

	GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIECICKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. K. MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i>	F16b - ZP	
		Wydanie 3	Strona 1 z 3
Formularz oferty			

Załącznik nr 2 do SWZ

Oznaczenie sprawy: PN-101/24

Becton Dickinson Polska SP. Z o.o.
 Ul. Osmańska 14, 02-823 Warszawa
 NIP: 527-10-55-984
 KRS: 0000094071
 (oznaczenie Wykonawcy)

Dane Wykonawcy:

Nazwa: Becton Dickinson Polska SP. z o.o.
 Siedziba: ul. Osmańska 14, 02-823 Warszawa
 Adres poczty elektronicznej: przetargi@bd.com
 Numer telefonu: 22 377 11 00
 Numer faksu: 22 377 11 43
 Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji: Ministerstwo Sprawiedliwości – Krajowy Rejestr Sądowy, Sad Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII wydz. Gospodarczy Krajowego Rejestru Sadowego, KRS nr 0000094071
 KRS/CEIDG można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych pod adresem: Ministerstwo Sprawiedliwości – Krajowy Rejestr Sądowy, KRS nr: 0000094071,
<https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/wyszukiwarka-krs1>
 Nr REGON: 011697403
 Nr NIP: 5271055984
 Numer konta Wykonawcy: PL52 1600 1127 1845 3527 3000 0001

Informacja Wykonawcy dotycząca podmiotów z sektora MŚP;

Jako Wykonawca jestem

☐ mikroprzedsiębiorstwem

☐ małym

☐ średnim

☒ dużym

* przedsiębiorstwem

Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str. 36):
mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR;
małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR;
średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Zamawiający: Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań, nr telefonu: 61 8 419 073.

1. W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu na **dostawę odczynników, podłoży hodowlanych, testów diagnostycznych, szczepów wzorcowych oraz dzierżawa aparatów do diagnostyki mikrobiologicznej w podziale na 6 części**, składam ofertę w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. Oferujemy wykonanie dostawy będącej przedmiotem zamówienia za cenę:

Wykonawca wypełnia tylko te części zamówienia na które składa ofertę.

części zamówienia nr 1

a. cena (netto): złotych

b. cena (brutto): złotych

w tym:

a. miesięczny czynsz za dzierżawę (netto): zł x36 miesięcy

b. miesięczny czynsz za dzierżawę (brutto): zł x36 miesięcy

c. dostawa odczynników (netto): zł

d. dostawa odczynników (brutto): zł

	GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIECICKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. K. MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i>	F16b - ZP	
		Wydanie 3	Strona 2 z 3
Formularz oferty			

części zamówienia nr 2

- a. cena (netto): 199 125,60 złotych
b. cena (brutto): 218 546,45 złotych

części zamówienia nr 3

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 4

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 5

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): Złotych

części zamówienia nr 6

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

w tym:

- a. miesięczny czynsz za dzierżawę (netto): zł x36 miesięcy
b. miesięczny czynsz za dzierżawę (brutto): zł x36 miesięcy
c. dostawa odczynników (netto): zł
d. dostawa odczynników (brutto): zł

zgodną z wyliczeniem przedstawionym w formularzu asortymentowo-cenowym i opisie przedmiotu zamówienia (załącznik nr 1 do SWZ).

4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **90 dni** rozpoczynający się wraz z upływem terminu składania ofert.
5. Składając niniejszą ofertę oświadczam, że wybór oferty ~~będzie~~/nie będzie* prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego w zakresie:
(jeżeli dotyczy wskazać zakres zamówienia oraz wartość bez podatku od towaru i usług-netto)
6. Oferujemy wykonanie zamówienia na następujących zasadach określonych w Specyfikacji Warunków zamówienia.
7. Składając niniejszą ofertę oświadczamy, że akceptujemy warunki określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w tym szczególności dotyczące postanowień umowy i zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. Wykonawca składa oświadczenie (jeżeli dotyczy).
W celu zapewnienia, że wykonawca wypełni obowiązki wynikające z RODO, w szczególności obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą i od których dane te wykonawca bezpośrednio pozyskał Wykonawca zobowiązany jest do złożenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczenia o wypełnieniu przez niego obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO o następującej treści:

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu chyba, że ma zastosowanie co najmniej jedno z włączyć, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.

Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.)

	GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIECICKIEGO UNIwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i>	F16b - ZP	
		Wydanie 3	Strona 3 z 3
Formularz oferty			

Podpis kwalifikowany