

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

I. DANE WYKONAWCY	
Nazwa i siedziba Wykonawcy*)	VARIMED Sp. z o.o. ul: Tadeusza Kościuszki 115/4U. kod: 50-442 miejscowość: Wrocław
Czy wykonawca jest: <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwem, <input type="checkbox"/> małym przedsiębiorstwem, <input checked="" type="checkbox"/> średnim przedsiębiorstwem, <input type="checkbox"/> jednoosobową działalność gospodarczą, <input type="checkbox"/> osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, <input type="checkbox"/> inny rodzaj *właściwe zaznaczyć	
Forma prowadzonej działalności/ nr KRS- <i>jeżeli dotyczy</i>	Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością / KRS 0000111196
Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji) Wykonawca informuje, iż odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej można pobrać ze strony internetowej https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/	
*) w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera ul: kod: miejscowość:
NIP	899-02-02-964
REGON	008260019
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby)	ul: Karasia 16 kod: 64-100 miejscowość: Leszno
Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym	Katarzyna Humerska
Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem	e- mail: varimed@varimed.pl fax: 65 520 99 78 tel.: 65 529 36 89

Dane dotyczące zamawiającego

Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu Sp. z o.o.
ul. Wojska Polskiego 52
66-235 Torzym

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na: **Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku i drobnego sprzętu medycznego**, Numer sprawy: **382.DN.5.2023** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

Zadanie nr 10

netto cyfrowo	kwota VAT cyfrowo	brutto cyfrowo	termin dostawy (należy podać jeden z poniższych): Do 3 dni roboczych / do 5 dni roboczych / do 7 dni roboczych od momentu złożenia zamówienia
5610,00	448,80	6058,80	Do 3 dni roboczych

cena netto słownie: pięć tysięcy sześćset dziesięć 00/100 zł

podatek VAT słownie: czterysta czterdzieści osiem 80/100 zł

cena brutto słownie: sześć tysięcy pięćdziesiąt osiem 80/100 zł

Zadanie nr 11

netto cyfrowo	kwota VAT cyfrowo	brutto cyfrowo	termin dostawy (należy podać jeden z poniższych): Do 3 dni roboczych / do 5 dni roboczych / do 7 dni roboczych od momentu złożenia zamówienia
29 889,00	2 551,62	32 440,62	Do 3 dni roboczych

cena netto słownie: dwadzieścia dziewięć tysięcy osiemset osiemdziesiąt dziewięć 00/100 zł

podatek VAT słownie: dwa tysiące pięćset pięćdziesiąt jeden 62/100 zł

cena brutto słownie: trzydzieści dwa tysiące czterysta czterdzieści 62/100 zł

Zadanie nr 12

netto cyfrowo	kwota VAT cyfrowo	brutto cyfrowo	termin dostawy (należy podać jeden z poniższych): Do 3 dni roboczych / do 5 dni roboczych / do 7 dni roboczych od momentu złożenia zamówienia
2500,00	200,00	2700,00	Do 3 dni roboczych

cena netto słownie: dwa tysiące pięćset 00/100 zł

podatek VAT słownie: dwieście 00/100 zł

cena brutto słownie: dwa tysiące siedemset 00/100 zł

Zadanie nr 17

netto cyfrowo	kwota VAT cyfrowo	brutto cyfrowo	termin dostawy (należy podać jeden z poniższych): Do 3 dni roboczych / do 5 dni roboczych / do 7 dni roboczych od momentu złożenia zamówienia
25 500,00	2 040,00	27 540,00	Do 3 dni roboczych

cena netto słownie: dwadzieścia pięć tysięcy pięćset 00/100 zł

podatek VAT słownie: dwa tysiące czterdzieści 00/100 zł

cena brutto słownie: dwadzieścia siedem tysięcy pięćset czterdzieści 00/100 zł

Oświadczam, że:

Akceptuję termin płatności: 30 dni

Okres gwarancji (wyrażony w liczbie miesięcy): 12 miesięcy od momentu dostarczenia przedmiotu umowy

Reklamacje będą załatwiane w terminie: 7 dni.

- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: email: zamowienia@varimed.pl

- załatwienie wykonania reklamacji: email: zamowienia@varimed.pl

Osoby do kontaktów z Zamawiającym

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

Marzena Zgólka-Zielinska tel. kontaktowy, faks: .tel. 71 361 14 18, Faks: 71 361 86 11 zakres

odpowiedzialności: gospodarka magazynowa

Bartłomiej Kęsek tel. kontaktowy, tel. 502 213 089 zakres odpowiedzialności: przedstawiciel regionalny

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, imię

Stanowisko

Telefon.....Fax.....

Zakres*:

- ~~-do reprezentowania w postępowaniu~~
- ~~-do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy~~
- ~~-do zawarcia umowy~~

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.

3. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia postanowienia projektu umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4.Oświadczamy, że nie wprowadziliśmy do załączonych do SWZ formularzy żadnych modyfikacji, poza ich wypełnieniem w miejscach do tego przeznaczonych.

5. Oświadczamy, że oferowane przez nas w niniejszej ofercie produkty spełniają wymagania określone przez Zamawiające w zakresie parametrów/ właściwości.

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

Formularz cenowy

Pełnomocnictwo

Oświadczenie wykonawcy wg zał. 3

Oświadczenie wykonawcy wg zał. 6

Formularz parametrów technicznych wg zał. 7

Katalogi

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....
.....

Inne informacje wykonawcy :

.....
.....

Oświadczamy, że

Dostawy objęte przedmiotowym zamówieniem zamierzam wykonać samodzielnie/wykonać przy udziale podwykonawców*).

**) Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do zawarcia umowy z podwykonawcami:

1)w zakresiena
kwotę netto plus VAT ... %
2)w zakresiena
kwotę netto plus VAT ... %

*) *nybrać odpowiednio*

**) *wypełnić w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia przy udziale podwykonawców*

W przypadku braku podania informacji na temat podwykonawcy/ów Zamawiający uzna, że wykonawca całość zamówienia wykona sam – bez udziału podwykonawców.

Informuję, że:

wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego**.

~~wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług:~~

.....
.....
.....

~~których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to:~~

.....

..... zł. netto*

** skreślić niepotrzebne

22.06.2023

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)