

382.DN.5.2023

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

I. DANE WYKONAWCY	
Nazwa i siedziba Wykonawcy*)	<p>INTERGOS Sp. z o. o.</p> <p><i>ul:</i> Legionów 55</p> <p><i>kod:</i> 43-300</p> <p><i>miejsowość:</i> Bielsko-Biała</p>
<p><b>Czy wykonawca jest:</b></p> <p><input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwem,</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> małym przedsiębiorstwem,</p> <p><input type="checkbox"/> średnim przedsiębiorstwem,</p> <p><input type="checkbox"/> jednoosobową działalność gospodarczą,</p> <p><input type="checkbox"/> osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,</p> <p><input type="checkbox"/> inny rodzaj</p> <p>*właściwe zaznaczyć</p>	
Forma prowadzonej działalności/ nr KRS- <i>jeżeli dotyczy</i>	0000058868
<p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji) <a href="https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/">https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/</a></p> <p>Wykonawca informuje, iż odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej można pobrać ze strony internetowej <a href="https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/">https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/</a></p>	
*) w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera	<p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>ul:</i> .....</p> <p><i>kod:</i> .....</p> <p><i>miejsowość:</i> .....</p>
NIP	547-017-02-22
REGON	008485451

<b>Adres do korespondencji</b> (jeżeli jest inny niż adres siedziby)	<i>ul:</i> Legionów 55 <i>kod:</i> 43-300 <i>miejsowość:</i> Bielsko-Biała
<b>Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym</b>	Jarosław Ben
<b>Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem</b>	e- mail: <a href="mailto:przetargi@intergos.com.pl">przetargi@intergos.com.pl</a> fax: (33) 822-70-51 tel.: (33) 822-70-52 w. 110

#### **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 8**

<b>netto cyfrowo</b>	<b>kwota VAT cyfrowo</b>	<b>brutto cyfrowo</b>	<b>termin dostawy</b> (należy podać jeden z poniższych): Do 3 dni roboczych / do 5 dni roboczych / do 7 dni roboczych od momentu złożenia zamówienia
15 182,50 zł	3 451,10 zł	18 633,60 zł	Do 3 dni roboczych

cena netto słownie: piętnaście tysięcy sto osiemdziesiąt dwa złote 50/100

podatek VAT słownie: trzy tysiące czterysta pięćdziesiąt jeden złotych 10/100

cena brutto słownie: osiemnaście tysięcy sześćset trzydzieści trzy złote 60/100

#### **Zadanie nr 14**

<b>netto cyfrowo</b>	<b>kwota VAT cyfrowo</b>	<b>brutto cyfrowo</b>	<b>termin dostawy</b> (należy podać jeden z poniższych): Do 3 dni roboczych / do 5 dni roboczych / do 7 dni roboczych od momentu złożenia zamówienia
2 796,00 zł	223,68 zł	3 019,68 zł	Do 3 dni roboczych

cena netto słownie: dwa tysiące siedemset dziewięćdziesiąt sześć złotych 00/100

podatek VAT słownie: dwieście dwadzieścia trzy złote 68/100

cena brutto słownie: trzy tysiące dziewięćnaście złotych 68/100

## 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: e-mail: [sekretariat@intergos.com.pl](mailto:sekretariat@intergos.com.pl) lub fax. (33) 822-70-51

- załatwienie wykonania reklamacji: Grzegorz Płonka

## Osoby do kontaktów z Zamawiającym

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

Grzegorz Płonka tel. kontaktowy, faks: (33) 822-70-52 w. 208, (33) 822-70-51, e-mail:

[g.plonka@intergos.com.pl](mailto:g.plonka@intergos.com.pl) zakres odpowiedzialności: realizacja postanowień umowy

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 Zamawiającego w zakresie parametrów/ właściwości.

## Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

1. Pełnomocnictwo
2. Formularz cenowy – załącznik nr 2 – dotyczy zadań nr: 8 i 14
3. Oświadczenie wykonawcy – załącznik nr 3
4. Karty katalogowe – dotyczy zadań nr 8 i 14
5. Oświadczenie dotyczące wyrobów medycznych – załącznik nr 6
6. Oświadczenie dotyczące wyrobów nie-medycznych
7. Wniosek o wgląd do ofert

## 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 zakresie .....na  
kwotę ..... netto .....plus VAT ... %  
2) .....w zakresie .....na  
kwotę ..... netto .....plus VAT ... %

\*) wybrać 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

**Bielsko-Biała, 22.06.2023 r. – Jarosław Ben – INTERGOS Sp. z o. o.**

(data i czytelny podpis wykonawcy)