

Mercator Medical Spółka Akcyjna
ul. Heleny Modrzejewskiej 30
31-327 Kraków
NIP 677-10-36-424
KRS 0000036244

(pieczęć Wykonawcy)
Kraków, dnia 16.05.2022 r.
(miejscowość, data)

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA
w Głucholazach
im. św. Jana Pawła II
ulica: M. Karłowicza 40
kod: 48-340 Głucholazy

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2021r., poz.1129 z późn. zm.)

Oferta dotyczy zamówienia publicznego nr postępowania znak: DZP 2374/8/2022 w trybie podstawowym bez negocjacji pn.: „ **Sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku i opakowań farmaceutycznych**”.

1. Nazwa Wykonawcy: (Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum)
Mercator Medical Spółka Akcyjna
2. Siedziba Wykonawcy:
ul: Heleny Modrzejewskiej 30 kod: 31-327 miejscowość: Kraków
3. Adres do korespondencji:
ul: Heleny Modrzejewskiej 30 kod: 31-327 miejscowość: Kraków
4. NIP: 677-10-36-424 5. REGON: 350967107
6. TEL: 0 - (12) 66 55 400 7. FAX: 0 - (12) 66 55 415
8. MAIL: przetargi@pl.mercatormedical.eu
9. OSOBA DO KONTAKTÓW: Klaudia Cieśla 10. TEL.: (12) 66 55 475

Konsorcjum z (jeżeli dotyczy):

A) Nazwa Partnera:

.....

B) Siedziba Partnera:

ul: kod: miejscowość:

Czy wykonawca jest mikro przedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?*

nie – dużym przedsiębiorstwem

1. SKŁADAMY OFERTĘ na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia

Ogólna wartość zamówienia (suma pakietów, na które Wykonawca składa ofertę):

Wartość brutto 73 576,00 zł , słownie: siedemdziesiąt trzy tysiące pięćset siedemdziesiąt sześć złotych
00/100

Nr pakietu	Wartość brutto [zł]	Słownie brutto
1	2	3
1		
2		
3	73 576,00	siedemdziesiąt trzy tysiące pięćset siedemdziesiąt sześć złotych 00/100
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

Wartość zamówienia dla poszczególnych pakietów wynosi:

**(wypełnić te pola, na które Wykonawca składa ofertę, zgodnie z wypełnionymi arkuszami cenowymi;
niepotrzebne wykreślić)**

2. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ) oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania nr DZP 2374/8/2022.

3. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie zgodnym z SWZ.
Zobowiązuję jest do sukcesywnego dostarczania przedmiotu zamówienia w asortymencie i ilości zgodnej ze złożonym zamówieniem przez pracownika Apteki, w ciągu 24 godzin od otrzymania zamówienia, (minimalny termin dostawy 24 godziny, maksymalny termin dostawy 72 godziny)

4. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia

5. **JESTEŚMY** związani ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Wybór mojej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług – ~~TAK~~/NIE¹. Jeśli tak obowiązek ten będzie dotyczyć
(nazwa/rodzaj towaru usług), a ich wartość netto będzie wynosiła¹

Przedmiot zamówienia wykonamy własnymi siłami / ~~zamierzam/y~~ powierzyć podwykonawcy/om
następujące części zamówienia*:

.....
(rodzaj i zakres prac)

Zastrzeżenie Wykonawcy

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

W związku ze złożeniem oferty w niniejszym postępowaniu oraz w razie zawarcia umowy z SP ZOZ Szpitalem Specjalistycznym MSWiA w Głucholazach im. św. Jana Pawła II w powyższym zakresie wyrażam zgodę na przetwarzanie pozyskanych przez Szpital danych.

Przyjmuję do wiadomości:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Głucholazach im. św. Jana Pawła II, ul. M. Karłowicza 40, 48-340 Głucholazy, tel.: 77 40 80 155.
2. Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych: iod@szpitalmsw-glucholazy.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu **zawarcia umowy** na podstawie **wyrażenia zgody**.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres:
 - **5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono postępowanie o udzielenie zamówienia,**
 - **a w przypadku zawarcia umowy przez okres 10 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została zakończona.**
5. Przysługuje mi **prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania**.
6. Przysługuje mi **prawo do wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych**.
7. Podanie przeze mnie danych osobowych jest **warunkiem zawarcia umowy**. Jestem zobowiązana/ny do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych jest **brak możliwości zawarcia umowy**.

*Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności
w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej podpisany
kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym
lub podpisem osobistym*

¹ Oświadczenie dotyczy nowelizacji z dnia 1. Lipca 2015r. dotyczącej art. 91 ust. 3a PZP, który ma zastosowanie przy: wewnątrzwspólnotowym nabyciu towarów, wystąpieniu mechanizmu odwróconego obciążenia oraz imporcie usług lub imporcie towarów, z którymi wiąże się analogiczny obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównaniu cen ofertowych podatku VAT.