

## Załącznik nr 1 – Wzór Formularza Oferty

### FORMULARZ OFERTOWY

#### 1. Dane Wykonawcy:

Nazwa: Camedica spółka cywilna

Siedziba: ul. Kościelna 30, 21-210 Milanów

Nr telefonu: 81 741 77 29 Nr faksu: 81 741 77 29

Adres poczty elektronicznej: camedica@gmail.com

Nr NIP: 539 150 37 58 REGON 06 06 05 127

Nr KRS:.....

**Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu w trybie podstawowym pn:” Dostawa sprzętu jednorazowego, leków, materiałów opatrunkowych”**

**sprawa nr 2/ZP/2022, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami specyfikacji istotnych warunków zamówienia za wartość:**

Nr części	Wartość oferty netto	Wartość oferty brutto	Wartość słownie
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12	33 400,00	36 072,00	Trzydzieści sześć tysięcy siedemdziesiąt dwa 00/100
13			
14			
15			

#### 2. Ponadto oświadczam, że:

- Wyrażam zgodę na 60 dniowy termin płatności,
- Oferowany przedmiot zamówienia posiada minimum 12 miesięczny okres przydatności do użycia od dnia dostawy.
- Zapoznałem się z treścią SIWZ dla niniejszego zamówienia,
- Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SIWZ, wyjaśnień do SIWZ oraz jej modyfikacji,
- Niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni,

- f. Akceptuję bez zastrzeżeń *Wzór Umowy* i w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
- g. Składałem niniejszą ofertę ~~[we własnym imieniu]~~ / *[jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia]*\*,
- h. Nie uczestniczę, jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenie niniejszego zamówienia,
- i. Oferowany przedmiot zamówienia posiada dokumenty dopuszczające go do obrotu.

Ponadto zobowiązuję się okazać w/w dokumenty na każde żądanie Zamawiającego.

- j. Na podstawie art. 18 ust. 3 Ustawy, strony w ofercie ~~od..... do .....~~ stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. **(Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.)**

k. Jesteśmy (zaznaczyć właściwą opcję)\*\*:

- ☐ Mikroprzedsiębiorstwem
- ☒ Małym przedsiębiorstwem
- ☐ Średnim przedsiębiorstwem
- ☐ Innym

\*\* w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: 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.

3. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

<sup>1)</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

4. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

**Imię: Monika, Nazwisko: Nieścior**

**Nr telefonu: 81 741 77 29, Nr faksu: 81 741 77 29**

**Adres e-mail m.niescior@camedica.pl**

3. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

**Imię: Monika , Nazwisko: Nieścior**

**Nr tel.: 81 741 77 29**

Data i podpis osoby upoważnionej

do podpisania niniejszej oferty

01.02.2022 r., Monika Nieścior

\* niepotrzebne skreślić/wpisać odpowiednio

\*\*\* brak skreślenia będzie uznane, że Wykonawca nie jest małym/średnim przedsiębiorcą