

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane Wykonawcy:

Nazwa: VARIMED Sp. z o.o.

Siedziba: ul. Tadeusza Kościuszki 115/4U, 50-442 Wrocław

Nr telefonu: +48 65 529 36 89

Nr faksu: +48 65 520 99 78

Adres poczty elektronicznej: varimed@varimed.pl

Nr NIP: 899-02-02-964

REGON: 008260019

Nr KRS: 0000111196

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   |
|-----------|----------------------|-----------------------|---|
| 12        | 35 750,00 zł         | 38 610,00 zł          | Trzydzieści osiem tysięcy sześćset dziesięć i 00/100 zł |

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,
- 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,
- Składam niniejszą ofertę [we własnym imieniu], / ~~jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia~~\*,
- Nie uczestniczę, jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenie niniejszego zamówienia,
- Oferowany przedmiot zamówienia posiada dokumenty dopuszczające go do obrotu.

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

- 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

\* niepotrzebne skreślić/wpisać odpowiednio

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

- ☐ 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:

w sprawach proceduralnych

**Imię: Damian, Nazwisko: Juskiewicz**

**Nr telefonu: +48 65 529 36 89, Nr faksu: +48 65 520 99 78**

**Adres e-mail: varimed@varimed.pl**

w sprawach dotyczących przedmiotu zamówienia

**Imię: Hubert, Nazwisko: Berski**

**Nr telefonu: +48 502 680 239, Nr faksu: +48 65 520 99 78**

**Adres e-mail: hubert.berski@varimed.pl**

3. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

**Imię: Alicja, Nazwisko: Zgólka**

**Nr tel.: +48 71 361 14 18**

Data i podpis osoby upoważnionej  
do podpisania niniejszej oferty

.....