

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane Wykonawcy:

Nazwa: Mercator Medical Spółka Akcyjna

Siedziba: ul. Heleny Modrzejewskiej 30; 31-327 Kraków

Województwo: małopolskie

Nr telefonu: (12) 66 55 400 Adres poczty elektronicznej: przetargi@pl.mercatormedical.eu

Nr NIP: 677-10-36-424 Nr KRS: 0000036244

Jesteśmy (zaznaczyć właściwą opcję)**:

- ☐ Mikroprzedsiębiorstwem
☐ Małym przedsiębiorstwem
☐ Średnim przedsiębiorstwem
☒ X Innym – dużym przedsiębiorstwem

** 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.

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym pn. Dostawa materiałów operacyjnych, sprawa nr 20/ZP/2022, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami specyfikacji istotnych warunków zamówienia za wartość:

Nr części	Wartość oferty brutto	Wartość słownie brutto
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10	12 917,88	dwanaście tysięcy dziewięćset siedemnaście złotych 88/100
11		
12		
13		
14		

15		
16		
17		
18		
19		
20		
21	79 963,20	siedemdziesiąt dziewięć tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt trzy złote 20/100
22		
23		
24		
25		
26		
27		

2. Ponadto oświadczam, że:

- a. Wyrażam zgodę na 60 dniowy termin płatności,
- b. Oferowany przedmiot zamówienia posiada minimum 12 miesięczny okres przydatności do użycia od dnia dostawy (krótszy termin ważności możliwy tylko po wcześniejszym uzyskaniu zgody od Zamawiającego),
- c. Zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia,
- d. Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej modyfikacji,
- e. Niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni,
- f. Akceptuję bez zastrzeżeń *Wzór Umowy* przedstawiony w załączniku nr 3 SWZ i w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
- g. Składam 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. 8 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.) NIE DOTYCZY**

* niepotrzebne skreślić/wpisać odpowiednio

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

Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

Imię: Klaudia, Nazwisko: Cieśla

Nr telefonu: (12) 66 55 475, Nr faksu: (12) 66 55 415

Adres e-mail: przetargi@pl.mercatormedical.eu

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

Imię: Marta, Nazwisko: Rutkowska

Nr tel.: 665 910 096

Adres e-mail: bok@pl.mercatormedical.eu

Data i podpis osoby upoważnionej
do podpisania niniejszej oferty

.....