

<b>Zamawiający:</b>	<b>Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy 26-026 Morawica, ul. Spacerowa 5</b>
<b>Nazwa Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie:</b>	Centrum Diabetologii sp. z o.o.
<b>Dane Wykonawcy:</b>	
<b>Nazwa Wykonawcy:</b>	Centrum Diabetologii sp. z o.o.
<b>Ulica, nr domu i nr lokalu:</b>	ul. Niedźwiedzia 29B
<b>Miejscowość i kod pocztowy:</b>	Warszawa, 02-737
<b>Województwo:</b>	mazowieckie
<b>NIP:</b>	521 364 36 58
<b>Regon:</b>	146522969
<b>KRS/CEiDG</b>	KRS 0000449898
<b>Telefon, e-mail:</b>	22 378 38 10, 601331546 , kontakt@centrumdiabetologii.com
<b>Czy Wykonawca jest przedsiębiorstwem <sup>1</sup></b>	<input checked="" type="checkbox"/> Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem <input type="checkbox"/> Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem <input type="checkbox"/> Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem <input type="checkbox"/> Wykonawca prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> Wykonawca jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> inny rodzaj (zaznaczyć właściwą odpowiedź)
<b>Adres do korespondencji</b> (jeżeli jest inny niż podany powyżej):	
<b>Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym w sprawie przedmiotu zamówienia:</b>	Maciej Saweczko , 601331546, 22 378 38 10 , kontakt@centrumdiabetologii.com
Telefon, e-mail	
<b>Całkowita liczba stron oferty wraz z załącznikami:</b>	

<sup>1</sup>**Mikro przedsiębiorstwo:** 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 przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które nie są mikro przedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Odpowiadając na publiczne ogłoszenie o zamówieniu w postępowaniu **Nr EZZ-252-6/2023** prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.) pn.: „**Dostawa leków i utensylii aptecznych, pasków do glukometrów, środków opatrunkowych**” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym specyfikacją warunków zamówienia, wg asortymentów wyszczególnionych w formularzach asortymentowo-cenowych – załącznik Nr 2 za następującą cenę:

**Część nr 32:**

netto: 16 200,00 zł, słownie: szesnaście tys. dwieście zł, 00/100 groszy

podatek VAT: 1296,00 zł, słownie: jeden tysiąc dwieście dziewięćdziesiąt sześć zł, 00/100 groszy

brutto: 17 496,00 zł, słownie: siedemnaście tys. czterysta dziewięćdziesiąt sześć zł, 00/100 groszy

**Uwaga:**

***W przypadku, gdy Wykonawca składa ofertę nie na wszystkie części, właściwe jest usunięcie z formularza ofertowego informacji dotyczących części, do których Wykonawca nie przystępuje.***

1. Wykonawca będzie fakturował dostarczony towar każdorazowo przy dostawie, a Zamawiający dokona zapłaty przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy, w ciągu **60 dni** od daty otrzymania faktury VAT.
2. Za datę zapłaty strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. W przypadku zwłoki w zapłacie Wykonawcy należą się odsetki ustawowe.
3. Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie w ciągu **12 miesięcy od pierwszego dnia obowiązywania umowy.**
4. Dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 do 14.00 na podstawie zapotrzebowań częściowych przesyłanych e-mailem przez osobę upoważnioną, w ciągu 24 godzin od momentu złożenia zamówienia.
5. Realizacja dostaw w trybie „na cito” w ciągu 12 godzin /dotyczy leków ratujących życie/.
6. Podwykonawcy/om powierzamy następującą część/części zamówienia, (jeżeli dotyczy)<sup>2</sup>:  
.....
7. Niniejszym wskazujemy nazwę/y firm podwykonawcy/ów, któremu/którym zamierzamy powierzyć wykonanie części zamówienia<sup>3</sup> (należy wstawić nazwę (firma) adres (siedziba) podwykonawcy oraz zakres zamówień realizowanych przez podwykonawcę):  
.....
8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
9. Oświadczamy, że cena oferty zawiera wszelkie koszty gwarantujące należyte i pełne wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami opisanymi w SWZ, jak również w niej nie ujęte, a bez których nie można wykonać zamówienia.
10. Zawarta w specyfikacji warunków zamówienia treść projektowanych postanowień umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zwrócenia umowy na wymienionych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

<sup>2</sup>W przypadku pozostawienia ust. 6 bez uzupełnienia, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca zamierza wykonać zamówienie samodzielnie.

<sup>3</sup>Jeżeli dotyczy

11. Oświadczamy, że w przypadku podpisania umowy zobowiązujemy się do zapoznania z zagrożeniami występującymi na terenie Świątokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy i podpisania stosownego oświadczenia (informacje o zagrożeniach).
12. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
13. Wykonawca oświadcza, że wybór oferty **BĘDZIE / NIE BĘDZIE** (niepotrzebne skreślić) prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.
14. W przypadku gdy złożona oferta prowadziłyby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca obowiązkowo w ofercie wskazuje:
- a) nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego (podać): .....(niepotrzebne skreślić)
  - b) wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku (podać): .....(niepotrzebne skreślić)
  - c) wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie (podać): ..... (niepotrzebne skreślić)
15. Oświadczamy, że oferta **NIE ZAWIERA / ZAWIERA** (niepotrzebne skreślić) informacji(-je) stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach: .....
16. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art. 14 RODO<sup>4</sup> wobec osób fizycznych, ~~od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*~~

**Osoba odpowiedzialna** ..... **e-mail**.....  
(imię i nazwisko)

17. **Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest:**

Jerzy Grzesiak – członek zarządu spółki  
(imię nazwisko – stanowisko)

18. **Osobą odpowiedzialną za realizację umowy i upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym ze strony**

**Wykonawcy jest:**

Maciej Saweczko - członek zarządu spółki  
(imię nazwisko – stanowisko)

tel. kont. e-mail: zamowienia@centrumdiabetologii.com

19. Wraz z niniejszą ofertą składamy:

Nazwa załącznika	nr strony
1) .....	.....
2) .....	.....
3) .....	.....
4) .....	.....

<sup>4</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)

\* 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).

.....  
podpis  
**elektroniczny kwalifikowany**  
osoby/-ób uprawnionej/-ych  
do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika