

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane Wykonawcy:

Nazwa: BOWA International SP. z o.o. SP. k.

Siedziba: Złotkowo, ul. Obornicka 10 62-002 Suchy Las

Województwo: wielkopolskie

Nr telefonu: 61 892 67 25 Adres poczty elektronicznej: magdalena.kazmierczak@bowa-medical.com

Nr NIP: 777-310-46-79 Nr KRS: 0000327748

Jesteśmy (zaznaczyć właściwą opcję)**:

- Mikroprzedsiębiorstwem
 Małym przedsiębiorstwem
 Średnim przedsiębiorstwem
 Jednoosobowa działalność gospodarcza
 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.

Odpowiadając na ogłoszenie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym pn. „Dostawa sprzętu jednorazowego i materiałów diagnostycznych” nr sprawy 28/ZP/2023, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za wartość:

Część 13 - łączna cena ofertowa brutto PLN	10532,16
---	-----------------

* **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA** stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SWZ.

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* 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,

* niepotrzebne skreślić/wpisać odpowiednio

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

- i. Oferowany przedmiot zamówienia posiada deklarację zgodności CE, certyfikat zgodności wystawiony przez jednostkę notyfikowaną – dotyczy pierwszej klasy sterylnej i pierwszej klasy z funkcją pomiarową oraz IIa, IIb i III (jeżeli dotyczy oferowanego przedmiotu zamówienia).

Na każde wezwanie zamawiającego przedstawię odpowiednie dokumenty na potwierdzenie spełnienia ww. wymagań.

- dla części 1-18 próbki oferowanych produktów tylko na wezwanie Zamawiającego.

- j. NIE DOTYCZY 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.)

3. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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 2016.119.1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Uwaga:

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: Magdalena, Nazwisko: Kaźmierczak

Nr telefonu: 61 892 67 25, Nr faksu: 61 892 60 37

Adres e-mail magdalena.kazmierczak@bowa-medical.com

1. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

Imię: Karolina, Nazwisko: Magdziarz

Nr tel.: 61 892 63 25

Data i podpis osoby upoważnionej

do podpisania niniejszej oferty

06-12-2023 r.