

FORMULARZ OFERTY

1. Oferta złożona do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na:
Sukcesywne dostawy materiałów opatrunkowych, LA.261.5.2024

2. Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa (firma) Wykonawcy ⁽¹⁾	BERYL MED POLAND Sp. z o.o.
Ulica, nr budynku i lokalu	Ul. Łopuszańska 36 bud. 14C
Kod pocztowy i miejscowość	02-220 Warszawa
Województwo	Mazowieckie
NIP	PL5321786998
REGON	017397116
KRS	0000052145
telefon	126344411
fax	126344411
Numer rachunku bankowego, na który należy zwrócić wadium wniesione w formie pieniężnej <i>(o ile dotyczy)</i>	93 10501025 1000 0090 3187 6189
Adres poczty elektronicznej <u>Gwaranta/Poręczyciela</u> , na który należy przesłać oświadczenie o zwolnieniu wadium wniesionego w formie gwarancji lub poręczenia <i>(o ile dotyczy)</i>	Nie dotyczy

Zadanie 1 :
3. Kryterium oceny ofert

Cena ofertowa zamówienia (podana cyfrowo):

Netto: 11 400,00 zł

Brutto: 12 312,00 zł

(w tym 8 % podatku VAT)

~~3.1. Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie następujących towarów/usług:~~⁽²⁾

~~3.2. Wartość ww. towarów lub usług bez kwoty podatku wynosi:~~⁽³⁾

4. Termin realizacji zamówienia: 24 miesiące.

5. Warunki płatności: zgodnie ze wzorem umowy.

6. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję)⁽⁴⁾:

- Mikroprzedsiębiorstwo
- Małe przedsiębiorstwo
- Średnie przedsiębiorstwo
- Duże przedsiębiorstwo

7. Niniejszym oświadczam, że:

- zapoznałem się z warunkami zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń;
- zapoznałem się z postanowieniami załączonego do SWZ wzoru umowy i przyjmuję go bez zastrzeżeń;
- przedmiot oferty jest zgodny z przedmiotem zamówienia opisanym przez Zamawiającego w Formularzu cenowym dla zadania

UWAGA: Załącznik nr 2,3,4, 5 i 6 do SWZ – Formularz cenowy stanowi integralną część Formularza Oferty, nie podlegają więc uzupełnieniu. Brak przedłożenia ww. formularzy skutkuje odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5) ustawy Prawo zamówień publicznych.

- jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni, licząc od dnia składania ofert podanego w SWZ.

8. Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:

Lp.	Część/zakres zamówienia	Nazwa (firma) podwykonawcy
±		

9. Ogólnodostępna i bezpłatna baza, z której Zamawiający może samodzielnie pozyskać dokumenty, o których mowa w Rozdziale X ppkt. 3.2.1. SWZ:

<https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu> (Wskazać adres URL)

10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO ⁽⁵⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu ⁽⁶⁾

Załączniki do oferty

1. Formularz cenowo- techniczny_ zadanie nr 1
2. Oświadczenie wg załącznika nr 8 do SWZ
3. KRS
4. Pełnomocnictwo
5. Wadium

⁽¹⁾ W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną.

^{(2) (3)} Wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w przeciwnym razie pozostawić niewypełnione

⁽⁴⁾ W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

⁽⁵⁾ 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).

⁽⁶⁾ 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 przez jego wykreślenie).

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.



SZPITAL UNIWERSYTECKI

im. Karola Marcinkowskiego
w Zielonej Górze Sp. z o.o.

***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.*