

Numer postępowania: IZP.2411.101.2024.MM

**„Formularz oferty”**

**Dot. postępowania pn. „Zakup i dostawa opatrunków podstawowych, opatrunków specjalistycznych i opatrunków hemostatycznych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach.”**

**Dane Wykonawcy:**

Promedica Toruń Sp. z o.o.

ul. Grudziądzka 159A kod pocztowy i miasto 87-100 Toruń województwo Kujawsko - Pomorskie kraj Polska REGON 340 769 059 NIP 956 227 31 04

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Toruniu Wydział

VII pod numerem KRS: 0000 359 004 kapitał zakładowy: 50000zł

~~Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej\*~~**\* niepotrzebne skreślić**tel. 56 623 01 12 e-mail [biuro@promedica.torun.pl](mailto:biuro@promedica.torun.pl)

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpisze:

- Waldemar Biegalski – Prezes Zarządu

- Marcin Urban – Członek Zarządu

(imię, nazwisko, stanowisko)

Imię i nazwisko oraz nr tel. kontaktowego do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty: Juliusz Biegalski 56 623 01 12

**W przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia należy podać dane pozostałych Wykonawców z zaznaczeniem ich roli:\*****1. Dane Wykonawcy:**

.....  
 ul. .... kod pocztowy i miasto ..... kraj .....  
 REGON ..... NIP .....

**2. Dane Wykonawcy:**

.....  
 ul. .... kod pocztowy i miasto ..... kraj .....  
 REGON ..... NIP .....

*\* w przypadku potrzeby powielić liczbę wierszy dotyczących Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem zakup i dostawa opatrunków podstawowych, opatrunków specjalistycznych i opatrunków hemostatycznych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach, oferujemy wykonanie zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia:

**Pakiet nr 1 - STABILIZATORY DO WKŁUĆ OBWODOWYCH I CENTRALNYCH**

Netto ..... zł. słownie .....

+ VAT .....

Brutto ..... zł. słownie .....

**Termin płatności – przelew do ..... dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury****Pakiet nr 2 – OPATRUNKI SPECJALISTYCZNE I**

Netto ..... zł. słownie .....

+ VAT .....

Brutto ..... zł. słownie .....

**Termin płatności – przelew do ..... dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 3 - OPATRUNKI - PRZYLEPCE ZASTĘPUJĄCE NICI CHIRURGICZNE**

Netto ..... zł. słownie .....

+ VAT .....

Brutto ..... zł. słownie .....

**Termin płatności – przelew do ..... dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 4 - OPATRUNKI DO HEMOSTAZY O STATUSIE LEKU ZAWIERAJĄCE FIBRYNOGEN I TROMBINĘ**

Netto ..... zł. słownie .....

+ VAT .....

Brutto ..... zł. słownie .....

**Termin płatności – przelew do ..... dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 5 - OPATRUNKI SPECJALISTYCZNE II**

Netto ..... zł. słownie .....

+ VAT .....

Brutto ..... zł. słownie .....

**Termin płatności – przelew do ..... dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 6 - PASTRY, PRZYLEPCE, OPASKI**

Netto ..... zł. słownie .....

+ VAT .....

Brutto ..... zł. słownie .....

**Termin płatności – przelew do ..... dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 7 - OPATRUNKI HEMOSTATYCZNE**

Netto 65 100,00zł. słownie sześćdziesiąt pięć tysięcy sto złotych 00/100

+ VAT 8%

Brutto 70 308,00zł. słownie siedemdziesiąt tysięcy trzysta osiem złotych 00/100

**Termin płatności – przelew do 60 dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 8 - KOMPRESY WYSOKOCHŁONNE, GAZOWE, WŁÓKNINOWE**

Netto ..... zł. słownie .....

+ VAT .....

Brutto ..... zł. słownie .....

**Termin płatności – przelew do ..... dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 9 - OPATRUNKI DO TERAPII PODCIŚNIENIOWEJ**

Netto ..... zł. słownie .....

+ VAT .....

Brutto ..... zł. słownie .....

**Termin płatności – przelew do ..... dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**

1. Wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest:  
*mikro, ~~małym, średnim, dużym~~ przedsiębiorstwem<sup>1</sup>.*
2. Oświadczamy, że cena ofertowa zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, które poniesie Zamawiający i w toku realizacji zamówienia nie ulegnie zmianie.
3. Oświadczamy, że oferujemy stałość cen w trakcie trwania umowy.
4. Oświadczamy, że uzyskaliśmy od Zamawiającego wszystkie niezbędne informacje dotyczące niniejszego zamówienia.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ i akceptujemy określone w niej warunki oraz zasady postępowania.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
7. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty wyrażamy zgodę na realizację zamówienia w terminach określonych w SWZ.
8. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy sami/~~z udziałem podwykonawców<sup>2</sup> (podać pełną nazwę firmy)~~  
..... w następującym zakresie .....
- ~~9. Oświadczamy, iż wybór naszej oferty prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług w zakresie ....., o wartości netto ..... złotych.<sup>3</sup>~~
10. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
11. Oświadczamy, że wzór umowy stanowiący załącznik do SWZ, został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
- ~~12. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>4</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>5</sup>.~~
13. Oświadczamy, że niniejsza oferta jest jawna, za wyjątkiem informacji zawartych na stronach ....., które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, i jako takie nie mogą być ogólnodostępne.  
(Wykonawca jest zobowiązany wykazać, że zastrzegane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa)
14. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizujemy w czasie wskazanym w SWZ.
15. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty (art. 297 Kodeksu Karnego).

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> wypełnić jeśli dotyczy

<sup>3</sup> wypełnić jeśli dotyczy

<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, str. 1).

<sup>5</sup> 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).

16. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

17. Nasze dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia (koordynatora):

- imię i nazwisko: Kamila Spurka
- nr telefonu: 56 623 01 12
- adres e-mail: [biuro@promedica.torun.pl](mailto:biuro@promedica.torun.pl)