

382.DN.8.2024

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

I. DANE WYKONAWCY	
Nazwa i siedziba Wykonawcy*)	<p><i>SORIMEX Sp. z o.o. Sp.k.</i></p> <p><i>ul: Równinna 25</i></p> <p><i>kod: 87-100</i></p> <p><i>miejsowość: Toruń</i></p>
<p><b>Czy wykonawca jest:</b></p> <p><input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwem,</p> <p><input type="checkbox"/> małym przedsiębiorstwem,</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> średnim przedsiębiorstwem,</p> <p><input type="checkbox"/> jednoosobową działalność gospodarczą,</p> <p><input type="checkbox"/> osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,</p> <p><input type="checkbox"/> inny rodzaj</p> <p>*właściwe zaznaczyć</p>	
Forma prowadzonej działalności/ nr KRS- <i>jeżeli dotyczy</i>	<i>Sp. Sp. z o.o. Sp.k./ 0000296230 i 0000193681</i>
<p><i>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji) <a href="https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/">https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/</a></i></p> <p>Wykonawca informuje, iż odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej można pobrać ze strony internetowej <a href="https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/">https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/</a></p>	
*) w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera	<p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>ul: .....</i></p> <p><i>kod: .....</i></p> <p><i>miejsowość:.....</i></p>
NIP	<i>8792544279</i>
REGON	<i>340395280</i>
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby)	<p><i>ul: .....</i></p> <p><i>kod: .....</i></p> <p><i>miejsowość:.....</i></p>
Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym	<i>Aleksandra Szczygieł- ST. Spec. ds. Zam. Pub.</i>

<b>Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem</b>	e- mail: <a href="mailto:a.szczygiel@sorimex.pl">a.szczygiel@sorimex.pl</a> fax: 56 65 77 709 tel.: 56 65 77 707
---	--

#### **Dane dotyczące zamawiającego**

Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu Sp. z o.o.  
ul. Wojska Polskiego 52  
66-235 Torzym

#### **Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na: **Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku i drobnego sprzętu medycznego**, Numer sprawy: **382.DN.8.2024** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

#### **Zadanie nr 5**

<b>netto cyfrowo</b>	<b>kwota VAT cyfrowo</b>	<b>brutto cyfrowo</b>	<b>termin dostawy</b> (należy podać jeden z poniższych): <b>Do 3 dni roboczych /</b> <b>do 5 dni roboczych /</b> <b>do 7 dni roboczych</b> od momentu złożenia zamówienia
9 800,00	784,00 zł	<b>10 584,00 zł</b>	<b>3 dni</b>

cena netto słownie: dziewięć tysięcy osiemset złotych 00/100 zł)

podatek VAT słownie siedemset osiemdziesiąt cztery złote 00/100 zł

cena brutto słownie: dziesięć tysięcy pięćset osiemdziesiąt cztery złote 00/100 zł)

#### **Zadanie nr 8**

<b>netto cyfrowo</b>	<b>kwota VAT cyfrowo</b>	<b>brutto cyfrowo</b>	<b>termin dostawy</b> (należy podać jeden z poniższych): <b>Do 3 dni roboczych /</b> <b>do 5 dni roboczych /</b> <b>do 7 dni roboczych</b> od momentu złożenia zamówienia
<b>6 746,10 zł</b>	<b>539,69 zł</b>	<b>7 285,79 zł</b>	<b>3 dni</b>

cena netto słownie: sześć tysięcy siedemset czterdzieści sześć złotych 10/100 zł)

podatek VAT słownie pięćset trzydzieści dziewięć złotych 69/100 zł

cena brutto słownie: siedem tysięcy dwieście osiemdziesiąt pięć złotych 79/100 zł)

**Zadanie nr 13**

<b>netto cyfrowo</b>	<b>kwota VAT cyfrowo</b>	<b>brutto cyfrowo</b>	<b>termin dostawy</b> (należy podać jeden z poniższych): <b>Do 3 dni roboczych /</b> <b>do 5 dni roboczych /</b> <b>do 7 dni roboczych</b> od momentu złożenia zamówienia
<b>5 380,00 zł</b>	<b>430,40 zł</b>	<b>5 810,40 zł</b>	<b>3 dni</b>

cena netto słownie: pięć tysięcy trzysta osiemdziesiąt złotych 00/100 zł)

podatek VAT słownie czterysta trzydzieści złotych 40/100 zł

cena brutto słownie: pięć tysięcy osiemset dziesięć złotych 40/100 zł)

**Oświadczam, że:**

Akceptuję termin płatności: 30 dni

Okres gwarancji (wyrażony w liczbie miesięcy): 12 miesięcy od momentu dostarczenia przedmiotu umowy

Reklamacje będą załatwiane w terminie: 7 dni.

- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: [a.ochedalska@sorimex.pl](mailto:a.ochedalska@sorimex.pl)

- załatwienie wykonania reklamacji: Anna Ochędalska, 56 65 77 704

**Osoby do kontaktów z Zamawiającym**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

Anna Ochędalska tel. kontaktowy, faks: 56 65 77 704/ 710 zakres odpowiedzialności

..... tel. kontaktowy, faks: .....

zakres odpowiedzialności

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, imię .....

Stanowisko .....

Telefon.....Fax.....

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu
- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy
- do zawarcia umowy

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.

3. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia postanowienia projektu umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4. Oświadczamy, że nie wprowadziliśmy do załączonych do SWZ formularzy żadnych modyfikacji, poza ich wypełnieniem w miejscach do tego przeznaczonych.

5. Oświadczamy, że oferowane przez nas w niniejszej ofercie produkty spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w zakresie parametrów/ właściwości.

## Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

.....  
.....

## Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....  
.....

## Inne informacje wykonawcy :

.....  
.....

## Oświadczamy, że

Dostawy objęte przedmiotowym zamówieniem zamierzam wykonać samodzielnie/wykonać przy udziale podwykonawców\*).

~~\*\*) Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do zawarcia umowy z podwykonawcami:~~

1) .....w zakresie .....na  
kwotę ..... netto .....plus VAT ... %  
2) .....w zakresie .....na  
kwotę ..... netto .....plus VAT ...%

\*) wybrać odpowiednio

\*\*) wypełnić w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia przy udziale podwykonawców

W przypadku braku podania informacji na temat podwykonawcy/ów Zamawiający uzna, że wykonawca całość zamówienia wykona sam – bez udziału podwykonawców.

## Informuję, że:

wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*\*.

~~wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług:~~

.....  
.....

.....,  
których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to:

.....  
..... zł. netto\*

\*\* skreślić niepotrzebne

.04.07.2024 .....

(data i czytelny podpis wykonawcy)