

Zamawiający:

Procardia Medical sp. z o.o.
ul. rtm. W. Pileckiego 63, 02-781 Warszawa
(pełna nazwa/firma, adres)

FORMULARZ OFERTY

Ja/my* niżej podpisani:

Natalia Mazewska
Młodszy Specjalista ds. Przetargów i Regulacji
Produktowych/Pełnomocnictwo
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:

Procardia Medical sp. z o.o.
(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres: ul. rtm. W. Pileckiego 63, 02-781 Warszawa
Kraj Polska

Województwo mazowieckie

REGON 015560894

NIP: 951-208-64-52

TEL (22) 409-43-90

Adres e-mail: regulacje@procardia.pl
(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Natalia Mazewska tel 607-444-771 e-mail regulacje@procardia.pl

Wykonawca jest mikro przedsiębiorcą, ~~-TAK~~/NIE*, małym przedsiębiorcą, ~~-TAK~~/NIE, średnim przedsiębiorcą ~~-TAK~~/NIE

Ubiegając się o udzielenie zamówienia na sprzętu jednorazowego użytku do kardiologii inwazyjnej

Nr postępowania D-28/2024

I. SKŁADAMY OFERTĘ na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

1) Pakiet 6

192 000,00 zł netto + 8% VAT = 207 360,00 zł brutto

Pakiet 13

41 740,00 zł netto + 8% VAT = 45 079,20 zł brutto

Pakiet 17

33 000,00 zł netto + 8% VAT = 35 640,00 zł brutto

Cena za realizację całego zamówienia wynosi:

266 740,00 zł netto + 8 % VAT = 288 079,20 zł brutto

2) Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi max. do 2 dni

3) Termin ważności przedmiotu zamówienia wynosi 12 miesięcy

- 4) Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury potwierdzającej realizację dostawy towaru
- 5) Wadium w wysokości **7 890,00 PLN** (słownie: **siedem tysięcy osiemset dziewięćdziesiąt złotych 00/100**), zostało wniesione w dniu 19.06.2024r., w formie: w pieniądzu
- 6) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek:
Santander Bank Polska S.A. 66 1910 1048 2256 0191 1798 0001
- 7) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
- 8) **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
- 9) **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 19.09.2024 r.
- 10) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy tj. z wzorem umowy stanowiącym Załącznik Nr 5 do SWZ oraz **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia w. wym. umów, zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- 11) **SKŁADAMY** ofertę na (oferta elektroniczna) stronach.

Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1. Pełnomocnictwo
2. Oświadczenie dot. wyrobów medycznych
3. Oświadczenie o terminie ważności
4. Oświadczenie o ulotkach
5. Formularz cenowy
6. Potwierdzenie wpłaty wadium
7. JEDZ
8. Informacje dot. Wykonawcy
9. Oświadczenie Wykonawcy

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

**niepotrzebne skreślić*