

**Zamawiający:**

NTM-MED S.C.

Ul. Wyszyńskiego 154B/1

66-400 Gorzów Wlkp.

NIP: 599 31 73 291

Regon : 360217440

Tel. 514 029 646

*Nowe Technologie Medyczne J.K J.T. M.K. S.C. Jarosław Teresiński wspólnik Spółki Cywilnej ,NIP : 5991022286 , 61-131 Poznań, ul. Katowicka 25m.8*

*Nowe Technologie Medyczne J.K J.T. M.K. S.C. Jolanta Krysiak wspólnik Spółki Cywilnej*

*NIP : 5991271144 , 66-400 Gorzów Wielkopolski ,ul. Wyszyńskiego 154B/1*

*Nowe Technologie Medyczne J.K J.T. M.K. S.C. Mateusz Krysiak wspólnik Spółki Cywilnej*

*NIP : 5992997707 , 66-400 Gorzów Wielkopolski ,ul. Wyszyńskiego 154B/1*

*(pełna nazwa/firma,adres)*

**FORMULARZ OFERTY**

Ja/~~my~~\* niżej podpisani:

Mateusz Krysiak-właściciel , podstawa do reprezentacji – pełnomocnictwa.

*(imię,nazwisko,stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Działając w imieniu i na rzecz:

NTM-MED S.C.

Ul. Wyszyńskiego 154B/1

66-400 Gorzów Wlkp.

NIP: 599 31 73 291

Regon : 360217440

Tel. 514 029 646

*Nowe Technologie Medyczne J.K J.T. M.K. S.C. Jarosław Teresiński wspólnik Spółki Cywilnej ,NIP : 5991022286 , 61-131 Poznań, ul. Katowicka 25m.8*

*Nowe Technologie Medyczne J.K J.T. M.K. S.C. Jolanta Krysiak wspólnik Spółki Cywilnej*

*NIP : 5991271144 , 66-400 Gorzów Wielkopolski ,ul. Wyszyńskiego 154B/1*

*Nowe Technologie Medyczne J.K J.T. M.K. S.C. Mateusz Krysiak wspólnik Spółki Cywilnej*

*NIP : 5992997707 , 66-400 Gorzów Wielkopolski ,ul. Wyszyńskiego 154B/1*

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Adres: Wyszyńskiego 154b/1 , 66-400 Gorzów Wielkopolski

Kraj Polska

Województwo Lubuskie

REGON 360217440

NIP: 5993173291

TEL. 514029646

Adres e-mail: ntmmed@gmail.com

*(na które Zamawiający ma przysłać korespondencję)*

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Mateusz Krysiak-właściciel , tel. 514029646 , e-mail. ntmmed@gmail.com

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 OFERTE** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

1) Pakiet 1

.....zł netto + .....%VAT = .....zł brutto

Pakiet 2

.....zł netto + .....%VAT = .....zł brutto

Pakiet 3

.....zł netto + .....%VAT = .....zł brutto

Pakiet 4

.....zł netto + .....%VAT = .....zł brutto

**Pakiet 5**

31320,00 zł netto + 8%VAT = 33825,60 zł brutto

Trzydzieści trzy tysiące osiemset dwadzieścia pięć zł 60/100

Cena za realizację całego zamówienia wynosi:

31320,00 zł netto + 8%VAT = 33825,60 zł brutto

- 2) Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi max. do 2 dni
- 3) Termin ważności przedmiotu zamówienia wynosi 24 m-ce
- 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 **1 400,00 PLN** (słownie: **Jeden tysiąc czterysta złotych**), zostało wniesione w dniu 19-06-2024r.
- 6) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek: **43 8355 0063 9705 2000 0001 , GBS Bank w Barlinku Oddział Gorzów Wielkopolski .**
- 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 31-10-2024r.- 90 dni .
- 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 \_\_\_\_\_stronach.

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

1. Załączniki zgodnie z SWZ

2.....

3.....

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*