

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy¹: **Beryl Med Poland Sp. z o.o.**

Siedziba Wykonawcy: ul. Łopuszańska 36, bud.14C, 02-220 Warszawa woj.mazowieckie
REGON 017397116 NIP: 532-17-86-998.

Wykonawca wpisany do Rejestru : SAD REJONOWY DLA M.ST. WARSZAWY W WARSZAWIE, XIV
WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SADOWEGO,
pod Nr - 0000052145.

Telefon kontaktowy 22 789 48 28 fax: 22 789 36 61 e-mail: iwona@beryl-med.com

Osoba/y, które będą podpisywać umowę **Prezes Zarządu** – Ewa Miecznikowska

Osoba/osoby wpisane w dokumencie rejestracyjnym firmy uprawniona/ne do reprezentowania firmy:

Prezes Zarządu – Ewa Miecznikowska – wpisana do KRS

Iwona Szymańska – upoważnienie do wyst w imieniu wykonawcy;

Rodzaj Przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca*:

- ~~Mikroprzedsiębiorstwo~~
- Małe Przedsiębiorstwo
- ~~Średnie Przedsiębiorstwo~~
- ~~Inne~~

Zamawiający: „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o. o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno,
Nr postępowania: ZP/8/21

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: **Jednorazowe artykuły medyczne** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, w podziale na poszczególne Pakiety:

Pakiet Nr 42 - wartość netto: 2 756,00 zł, wartość brutto: 2 976,48 zł **

Pakiet Nr 43 - wartość netto: 12 560,00 zł, wartość brutto: 13 564,80 zł **

Pakiet Nr 58 - wartość netto: 3 600,00 zł, wartość brutto: 3 888,00 zł **

Pakiet Nr 61 - wartość netto: 3 660,00 zł, wartość brutto: 3 952,80 zł **

Pakiet Nr 86 - wartość netto: 42 900,00 zł, wartość brutto: 46 332,00 zł ** (itd.)

1. Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia w terminie **do 1 dni***** od złożenia danego zamówienia.
2. Wyrażamy zgodę na termin płatności: **60dni (45 dni/60 dni)****** od dnia przedłożenia prawidłowej pod względem księgowym i finansowym faktury VAT w siedzibie Zamawiającego. Należność będzie wpłacana przelewem na rachunek bankowy (rozliczenie wy) Wykonawcy, który jest zgodny:

* niepotrzebne skreślić.

** wypełnić tylko w zakresie składanej oferty.

*** wpisać termin dostawy

**** wpisać termin płatności

¹ w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę.

- z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) wprowadzonego do wykazu podatników VAT tzw. biała lista - w przypadku podatników VAT*
- ~~z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością w przypadku innych podatników *~~

3. OŚWIADCZAMY, że:

- 1) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
- 2) przedmiot zamówienia dostarczymy na swój koszt i ryzyko;
- 3) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia;
- 4) ~~zamierzamy~~ / nie zamierzamy* powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom*:

Lp.	Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę	Nazwa Podwykonawcy

- 5) zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- 6) wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu³.

6. OŚWIADCZAMY, że wybór naszej oferty*:

nie będzie prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 106)

~~**będzie prowadzić** u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 106), wobec czego wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do obowiązku jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku:~~

Lp.	Nazwy (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego	Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku	Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie

* niepotrzebne skreślić

² 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).

³ 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 (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty).

7. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko	Iwona Szymańska
Adres	Ul.Sadowa 14 , 05410 Józefów
Telefon	514 699 533
e-mail	iwona@beryl-med.com

8. Oferta została złożona w plikach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr do nr

9. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku nr ----pod nazwą stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 2020 r., poz. 1913, tj. ze zm.) i jako takie nie mogą być ogólnodostępne.

Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa znajduje się w pliku pn.

10. Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:

1. Formularz cenowy cz. 1 i cz. 2
2. JEDZ załącznik 3
3. Katalogi
4. załącznik nr 5
5. KRS
6. upoważnienie