

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy¹: Lencomm Trade international Sp. Z o. o.

Siedziba Wykonawcy: Wólczyńska 133, 01-919 Warszawa woj. Mazowieckie

REGON: 002186859 NIP: 118-00-25-946

Wykonawca wpisany do Rejestru KRS
pod Nr 0000817558

Telefon kontaktowy 517 198 632 fax: 22 835 03 54 e-mail: office@lencomm.pl

Osoba/y, które będą podpisywać umowę Ewa Lenczowska-Tomczak – Dyrektor Generalny

Osoba/osoby wpisane w dokumencie rejestracyjnym firmy uprawniona/ne do reprezentowania firmy: Ewa Lenczowska-Tomczak

Rodzaj Przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca*:

- Mikrop przedsiębiorstwo
- ~~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 116 - wartość netto: 15350,00 zł, wartość brutto: 16578,00 zł **

1. Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia w terminie **do 1 dni***** od złożenia danego zamówienia.
2. Wyrażamy zgodę na termin płatności: **60 dni (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 (rozliczeniowy) Wykonawcy, który jest zgodny:
 - 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;

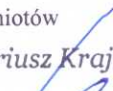
* niepotrzebne skreślić.

** 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.


 Mariusz Krajewski
 Specjalista
 ds. Sprzedaży i Administracji

1
116

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

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

Imię i nazwisko	Mariusz Krajewski
-----------------	-------------------

* 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).

Adres	Wólczyńska 133, 01-919 Warszawa
Telefon	517 198 632
e-mail	office@lencomm.pl

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.
 2.

Mariusz Krajewski
Specjalista
ds. Sprzedaży i Administracji

Pakiet Nr 116 – TESTY UREAZOWE

L.p	Przedmiot zamówienia	Jedn.	Zapotrzebowanie na 24 m-ce	Cena jednostkowa netto za opakowanie	VAT w %	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Numer katalogowy, Producent
1	Testy urazowe (wykrywanie Helicobacter Pylori)	szt.	5 000	3,07 zł	8	3,32 zł	15 350,00	16 578,00	GH230391 Grupobios

L E N C O M M
Mariusz Kujewski Trade International Sp. z o.o.
 01-919 WARSZAWA
 ul. Wólczyńska 133
 ds. Sprzedaży Administracji NIP 1180025946, REGON 002186859
 Specjalista

Nr postępowania: ZP/8/21

L E N C O M M
Trade International Sp. z o.o.
01-919 WARSZAWA
ul. Wólczyńska 133
NIP 1180025946, REGON 002186859

Wykonawca:

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez: Mariusz Krajewski

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.: **Jednorazowe artykuły medyczne**

oświadczam/(-my), co następuje:

Oferowany przez nas przedmiot zamówienia posiada wszystkie wymagane aktualne dokumenty (deklaracja zgodności wyrobu z wymaganiami zasadniczymi wystawiona przez producenta, certyfikat zgodności jednostki notyfikowanej, jeżeli brała udział w ocenie zgodności i zgłoszenie/powiadomienie do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych) dopuszczające do obrotu i stosowania zgodnie z przepisami ustawy z dn. 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2020, poz. 186 tj. z późn. zm.) lub w przypadku wyrobów nie medycznych inne wymagane dokumenty, zgodnie z obowiązującymi przepisami, i zobowiązujemy się do ich przekazania na każde żądanie Zamawiającego.

Mariusz Krajewski

Specjalista
ds. Sprzedaży i Administracji

5



LENCOMM

TRADE INTERNATIONAL

Pełnomocnictwo

Upoważnionym przedstawicielem do uczestnictwa w przetargu, podpisywania oferty oraz innych dokumentów związanych z postępowaniem w sprawie udzielenia zamówienia publicznego oraz podejmowania decyzji w imieniu firmy Lencomm Trade International Spółka z o. o. jest p. Mariusz Krajewski, legitymujący się dowodem osobistym DAU 117897. Upoważnienie jest udzielone na czas trwania niniejszego postępowania.

2021-09-05

Warszawa.....
Miejsce i data

Ewa Lenczowska-Tomczak
Ewa Lenczowska-Tomczak
Dyrektor Generalny

.....
Podpisano
(przedstawiciel upoważniony
w dokumentach
rejestrowych).

2021-09-05

Warszawa.....
Miejsce i data

Mariusz Krajewski
Mariusz Krajewski
Specjalista
ds. Sprzedaży i Administracji

.....
Podpisano
(upoważniony przedstawiciel)