

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy¹: FRESENIUS MEDICAL CARE POLSKA S.A.

Siedziba Wykonawcy: 60-118 POZNAŃ, UL. KRZYWA 13 woj. WIELKOPOLSKA

REGON: 631120477 NIP: 783-14-80-785

Wykonawca wpisany do Rejestru KRS SĄD REJONOWY POZNAŃ NOWE MIASTO I WILDA VIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SADOWEGO pod Nr 783-14-80-785

Telefon kontaktowy 61/839 26 26; 601 820 133 fax: 61/839 26 33 e-mail: anna.kuzma@fmc-ag.com

Osoba/y, które będą podpisywać umowę - Jacek Zawierucha - Dyrektor Sprzedaży i Marketingu, Agata Mormol-Kowalewska - Kierownik Działu Obsługi Klienta/Dział Logistyki

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

ANNA KUŻMA, ARKADIUSZ KUŻMA – PEŁNOMOCNICTWO

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 45 - wartość netto: 22.800,00 zł,

wartość brutto: 24.624,00 zł **

Pakiet Nr 84 - wartość netto: 671.800,00 zł,

wartość brutto: 725.544,00 zł **

1. Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia w terminie **do 2 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;

* 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.

- 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

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

Imię i nazwisko	ANNA KUŻMA
Adres	FRESENIUS MEDICAL CARE POLSKA S.A. 60-118 POZNAŃ, UL. KRZYWA 13

* 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).

Telefon	60-839 26 26; 601820 133
e-mail	anna.kuzma@fmc-ag.com

8. Oferta została złożona w ELEKTRONICZNIE BEZ NUMERACJI STRONplikach
~~podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr do nr~~

9. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku nr pod nazwą
**NIE DOTYCZY**..... 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.NIE DOTYCZY.....**

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

1. JEDZ
2. FORMULARZ OFERTY
3. FORMULARZ CENOWY
4. KRS
5. PEŁNOMOCNICTWA
6. OŚWIADCZENIA
7. ULOTKI