

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy¹: Informer Med Sp. z o.o.

Siedziba Wykonawcy: 61-626 Poznań, ul. Winogrody 118 woj. wielkopolskie

REGON: 639721294 NIP: 7792099241

Wykonawca wpisany do Rejestru Krajowego Rejestru Sądowego

pod Nr 0000005799

Telefon kontaktowy 61/ 66 43 814 fax: 61/ 66 43 819 e-mail: jastrzebska@informermed.eu

Osoba/y, które będą podpisywać umowę Mroczyński Jędrzej - członek Zarządu i/lub, Elzanowski Tomasz - członek Zarządu i/lub Łeszyk Arkadiusz - członek Zarządu

Osoba/osoby wpisane w dokumencie rejestracyjnym firmy uprawniona/ne do reprezentowania firmy: Mroczyński Jędrzej - członek Zarządu i/lub, Elzanowski Tomasz - członek Zarządu i/lub Łeszyk Arkadiusz - członek Zarządu

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 87 - wartość netto: 19 794,80 zł, wartość brutto: 24 347,60 zł **

Pakiet Nr 89 - wartość netto: 143 252,00 zł, wartość brutto: 154 712,16 zł **

Pakiet Nr 126 - wartość netto: 5 750,00 zł, wartość brutto: 7 072,50 zł **

1. Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia w terminie **do 2 dni***** od złożenia danego zamówienia.
2. Wyrażamy zgodę na termin płatności: **45 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:

* 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.

- 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	Agata Jastrzębska
Adres	61-626 Poznań, ul. Winogrody 118
Telefon	61/ 66 43 814
e-mail	jastrzevska@informermed.eu

8. Oferta została złożona w 17 plikach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr 1 do nr 17 z dołączonym pełnomocnictwem

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**
2. **JEDZ**
3. **Oświadczenie**
4. **Ulotki**
5. **Pełnomocnictwo**