

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy¹: Sterimed Sp. z o. o.

Siedziba Wykonawcy: ul. Mała 6 lok. 208, 05-300 Mińsk Mazowiecki woj. mazowieckie

REGON: 146099070 NIP: 7010340385

Wykonawca wpisany do Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy pod Nr 0000418356

Telefon kontaktowy 25 758 88 26 fax: 22 350 69 52 e-mail: e.zboina@sterimed.com.pl

Osoba/y, które będą podpisywać umowę Piotr Sikorski

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

Zamawiający: „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o. o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno,
Nr postępowania: ZP/8/22

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym pn.: **Zakup sterylizatora parowego** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia:

Ogólna wartość oferty netto wynosi: 270 000,00 PLN,

(słownie: dwieście siedemdziesiąt tysięcy zł 00 gr.)

(w tym 8 % podatku VAT)

Ogólna wartość oferty brutto wynosi: 291 600,00 PLN,

(słownie: dwieście dziewięćdziesiąt jeden tysięcy sześćset zł 00 gr.)

1. Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia w terminie najpóźniej **do 16 tygodni** od dnia zawarcia umowy.
2. Zobowiązujemy się udzielić gwarancji na zaoferowany przedmiot zamówienia na okres: **40 miesięcy*** (nie krótszy niż 24 miesiące) *zgodnie z zapisami zawartymi w rozdziale 18 SWZ – Opis kryteriów oceny ofert, wraz z podaniem wag tych kryteriów, i sposobu oceny ofert.*
3. Zobowiązujemy się rozpocząć naprawę gwarancyjną w terminie **2 dni**** roboczych liczonych od chwili zgłoszenia usterki przez Zamawiającego (nie dłuższym niż 3 dni i nie krótszym niż 2 dni) *zgodnie z zapisami zawartymi w rozdziale 18 SWZ – Opis kryteriów oceny ofert, wraz z podaniem wag tych kryteriów, i sposobu oceny ofert.*
4. Wyrażamy zgodę na termin płatności: **45 dni (45 dni/60 dni)***** od dnia podpisania bezusterkowego protokołu zdawczo-odbiorczego i 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****

* wpisać okres gwarancji

** wpisać czas rozpoczęcia naprawy gwarancyjnej

*** wpisać termin płatności

**** niepotrzebne skreślić

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) zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością - w przypadku innych podatników ****

Uwaga!!! Niepotrzebne skreślić

5. OŚWIADCZAMY, że:

- 1) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
- 2) zaoferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2021, poz. 1565 tj.) oraz oznakowany jest znakiem CE i posiada ważną deklarację zgodności CE.
- 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

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	Ewa Zboina
Adres	Ul. Mała 6 lok. 208, 05-300 Mińsk Mazowiecki
Telefon	25 758 88 26
e-mail	e.zboina@sterimed.com.pl

8. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku nr pod nazwą stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 2020 r., poz. 1913, tj. z późn. zm.) i jako takie nie mogą być ogólnodostępne.

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

9. Rodzaj Wykonawcy: oświadczamy, iż należymy do następującej kategorii wykonawców:

- a) Mikroprzedsiębiorstw
- b) małych przedsiębiorstw
- c) średnich przedsiębiorstw.....
- d) jednoosobowa działalność gospodarcza.....
- e) osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
- f) inny rodzaj

(zaznaczyć właściwe – w przypadku braku zaznaczenia którejkolwiek odpowiedzi Zamawiający będzie przyjmował, iż Wykonawca należy do kategorii mikroprzedsiębiorstw – Zamawiający wymaga udzielenie odpowiedzi na niniejsze pytanie ze względów na konieczność przekazywania informacji w tym zakresie Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych)