

**OFERENT**

**Klaromed Spółka z o.o.**  
 ul. Jana III Sobieskiego 123, 05-070 Sulejówek  
 REGON: 146401438 NIP: 8222344164  
 tel. 22 299 30 40 fax. 22 783 16 41

**ZAMAWIAJĄCY**

**Wielospecjalistyczny Szpital**  
**ul. Szymanowskiego 11**  
**27-400 Ostrowiec Św.**  
**Tel.041- 247-80-00**  
**fax 041- 247-80-50**

**Pieczęć Oferenta**

e-mail przetargi@klaromed.pl

**OFERTA do Sprawy ZP/02/2023**

W związku z ogłoszonym postępowaniem w trybie podstawowym, wariant 1 na: naprawę, przeglądy techniczne i konserwację sprzętu i aparatury medycznej Wielospecjalistycznego Szpitala w Ostrowcu Świętokrzyskim - powtórzenie, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia zgodnie z zał. nr 1 za cenę:

Pakiet nr 32:

**25 612,00 zł netto z podatkiem VAT 8 % łączna cena brutto 27 660,96 zł**

Słownie dwadzieścia siedem tysięcy sześćset sześćdziesiąt i 96/100 zł

**•Oświadczamy, że:**

1. Nie zalegamy z opłatami podatku w Urzędzie Skarbowym.
2. Nie zalegamy z odprowadzaniem składek na Ubezpieczenie Społeczne.
3. Termin płatność- przelew 60 dni po otrzymaniu faktury.
3. Deklarujemy przyjazd w celu usunięcia awarii urządzenia w ciągu 48 godzin od jej zgłoszenia;
4. Wykonawca gwarantuje, iż wykonawca lub osoby wykonujące przedmiot umowy w jego imieniu (podwykonawca lub pracownik) posiadają odpowiednią wiedzę, doświadczenie, umiejętności i uprawnienia do należytego wykonania przedmiotu umowy;
5. W oferowanym pakiecie nr 32 zestaw naprawczy **nie jest wymagany przez producenta\* /jest wymagany** i w załączeniu przedstawiamy zawartość/skład zestawu przeglądowego/naprawczego wymaganego przez producenta;
6. Posiadamy udokumentowane kwalifikacje lub uprawnienia do wykonywania usług serwisowych, dysponujemy pisemnymi potwierdzeniami odbycia szkoleń z zakresu serwisowania urządzeń jak w oferowanym pakiecie, zobowiązujemy się do natychmiastowego dostarczenia w/w dokumentów na każde wezwanie zamawiającego.
8. Całość zamówienie zrealizujemy w terminie: 12 m-cy po podpisaniu umowy.
9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
10. Oświadczamy, że przedmiotowe zamówienie wykonamy samodzielnie bez współudziału podwykonawców/~~lub~~ **powierzmy podwykonawcy.....następujące części zamówienia.....\***
11. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik do SWZ został przez nas zaakceptowany. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
12. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji warunków zamówienia, tj. przez okres 30.
13. Oświadczamy, że **należymy/nie należymy\*** do grupy małych i średnich przedsiębiorstw, zgodnie z definicją MŚP (małe i średnie przedsiębiorstwa) o której mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r., załącznik nr I do Rozporządzenia, art. 2.
14. Wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\*\*\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu,\*\*  
*(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 należy oświadczenie wykreślić i pozostawić wyłącznie oświadczenie z pkt 13)*
15. Nie przekazuję danych w załączeniu do oferty na adres poczty elektronicznej wskazanej przez Zamawiającego w SIWZ osobowych innych niż bezpośrednio mnie dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13

ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO\*\*\*

**16. Osobą odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia z ramienia Wykonawcy będzie:  
Erwin Jończyk email [serwis@klaromed.pl](mailto:serwis@klaromed.pl)**