

<b>FORMULARZ OFERTY</b>
-------------------------

Nazwa Wykonawcy<sup>1</sup>: **SUTURA MED SP. Z O.O.**

Siedziba Wykonawcy: . ul. Mała Odrzańska 21/2, 70-535 Szczecin woj. zachodniopomorskie

REGON: 812681879 NIP: 852-24-11-663

Wykonawca wpisany do Rejestru KRS pod nr 000201329

Telefon kontaktowy 601 261 367 fax: .....e-mail: [przetargi@suturamed.pl](mailto:przetargi@suturamed.pl)

Osoba/y, które będą podpisywać umowę Tomasz Niedopytała Dyrektor, Krzysztof Martynowicz Dyrektor

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

Tomasz Niedopytała Dyrektor / Pełnomocnictwo

Zamawiający: „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o. o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno,  
**Nr postępowania: ZP/12/23**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym pn.: oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, w podziale na poszczególne Pakiety:

Pakiet Nr 5 - wartość netto: 67 426,52 zł,      wartość brutto: 74 081,69 zł \*\*

Pakiet Nr 14 - wartość netto: 5 514,84 zł,      wartość brutto: 5 956,03 zł \*\*

Pakiet Nr 20 - wartość netto: 1 408,24 zł,      wartość brutto: 1 520,89 zł \*\*

1. Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia w terminie:

- **do 1 dzień roboczy \*\*\* od złożenia** danego zamówienia – dotyczy Pakietów Nr: **1, 2, 3, 4, 5, 7, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30;**

- **do 3 dni roboczych** od złożenia danego zamówienia – dotyczy Pakietów Nr: **6, 8, 9, 10, 12, 13.**

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.

3. Należność będzie wpłacana przelewem na rachunek bankowy (rozliczeniowy) Wykonawcy, który jest zgodny(\*): **UWAGA: niepotrzebne skreślić**

- 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~~

4. **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;

4) ~~zamierzamy / nie zamierzamy powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom\*:~~ **UWAGA: niepotrzebne skreślić**

\* niepotrzebne skreślić.

\*\* wypełnić tylko w zakresie składanej oferty.

\*\*\* wpisać termin dostawy

\*\*\*\* wpisać termin płatności

<sup>1</sup> w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę.

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 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>3</sup>.

5. **OŚWIADCZAMY**, że wybór naszej oferty\*: **UWAGA: niepotrzebne skreślić**

**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

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

Imię i nazwisko	Anna Janas
Adres	ul. Mała Odrzańska 21/2, 70-535 Szczecin
Telefon	601 261 367
e-mail	<a href="mailto:przetargi@suturamed.pl">przetargi@suturamed.pl</a>

\* niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> 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. Oferta została złożona w 7 plikach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr ..... do nr .....
8. ~~Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku nr .... pod nazwą ..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16.04.1993 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: .....**~~

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

- a) ~~Mikroprzedsiębiorstw~~ .....
- b) małych przedsiębiorstw .....  x
- 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)*

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

1. **Formularz cenowy**
2. **Oświadczenie Zał nr 3 do SWZ**
3. **Oświadczenie Zał nr 5 do SWZ**
4. **Przedmiotowe środki dowodowe**
5. **Pełnomocnictwo**
6. **KRS**