

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

### Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa Bialmed Sp.z.o.o.

Siedziba ul. Kazimierzowska 46/48/35 02-546 Warszawa

Województwo mazowieckie

Nr telefonu 0 87 424-11-77

nr NIP 849-00-00-039

nr REGON 790003564

Osoba do kontaktu z Zamawiającym / stanowisko: Aleksandra Rogowska – specj. do spraw zamówień publicznych

numer telefonu: 0 87 424-11-75

adres e-mail: [dzp@bialmed.pl](mailto:dzp@bialmed.pl)

Wykonawca jest ~~mikroprzedsiębiorstwem / małym przedsiębiorstwem / średnim przedsiębiorstwem / dużym przedsiębiorstwem~~  
~~/ jednoosobową działalnością gospodarczą / osobą nie prowadzącą działalności gospodarczej / inne~~  
..... (wpisać) \*

### Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na dostawę drobnego sprzętu medycznego w tym głównie sprzętu medycznego jednorazowego użytku, (Znak sprawy Te 2300-29/2023),

oferujemy wykonanie zamówienia za następującą cenę:

#### Zadanie nr 1

Cena brutto 259 309,34 zł

Cena netto 240 101,25 zł

#### Zadanie nr 6

Cena brutto 31 192,18 zł

Cena netto 28 881,64zł

#### Zadanie nr 23

Cena brutto 12 245,15 zł

Cena netto 11 338,10 zł

#### Zadanie nr 25

Cena brutto 46 008,00 zł

Cena netto 42 600,00 zł

Zadanie nr 49

Cena brutto 2 308,50 zł

Cena netto 1 462,50 zł

Zadanie nr 50

Cena brutto: 9 761,42 zł

Cena netto: 9 038,35 zł

Zadanie nr 51

Cena brutto 11 594,01 zł

Cena netto 10 735,20 zł

Zadanie nr 55

Cena brutto 10 009,44 zł

Cena netto 9 268,00 zł

Zadanie nr 73

Cena brutto 1 593,64 zł

Cena netto 1 475,60 zł

Zadanie nr 77

Cena brutto 13 422,64 zł

Cena netto 12 433,40 zł

Zadanie nr 84

Cena brutto 1 441,80zł

Cena netto 1 335,00 zł

(wstawić odpowiednią ilość zadań)

Działając w imieniu Wykonawcy oświadczam, że:

1. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oferowane ceny zawierają wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia i Zamawiający nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związanych z realizacją zamówienia.
3. Oferowane przez nas wyroby spełniają wymogi określone w specyfikacji warunków zamówienia oraz posiadają atesty, zezwolenia, świadectwa rejestracji, certyfikaty wymagane przez polskie prawo, na podstawie, których mogą być wprowadzone do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia w RP.
4. Wszystkie oferowane wyroby medyczne posiadają – odpowiednio do ich klasy – aktualne certyfikaty jednostki notyfikowanej i/lub deklaracje zgodności i wpisy do rejestru wyrobów medycznych.
5. Zobowiązujemy się dostarczyć Zamawiającemu dokumenty, o których mowa w pkt. 3 i 4 na jego wezwanie.
6. Pozostajemy związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
7. W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawrzeć z Zamawiającym umowę na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. Oświadczam, że zamierzam powierzyć następującym podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

..... X.....  
.....  
.....  
.....

(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć oraz nazwy firm podwykonawców - o ile są znane).

9. Wybór niniejszej oferty ~~będzie~~/nie będzie (niewłaściwe skreślić) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego .....x..... oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą .....  
(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).
10. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.
11. Wypełniłem 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.

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, imię .....

Stanowisko .....

Telefon.....Fax.....

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

Formularz asortymentowo- cenowy

Katalogi

JEDZ

Pełnomocnik

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....x.....  
.....

Inne informacje wykonawcy:

.....x.....  
.....