

**DRUK OFERTY**

**Dot. postępowania na „Zakup wraz z dostawą wyrobów medycznych dla Kliniki Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”**

**nr sprawy: IZP.2411.274.2023.MMO**

**1. Dane Wykonawcy:**

Bialmed Sp. z o.o.

ul. Kazimierzowska 46/48/35

kod pocztowy, miasto 02-546 Warszawa

województwo Mazowieckie

kraj Polska

tel 87 424 11 77

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

REGON 790003564

NIP 849-00-00-039

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą:

umowa klasyczna: Ryszard Rogiński – Członek Zarządu

umowa elektroniczna: Adrian Olech - pełnomocnik

**(imię, nazwisko, stanowisko)**

**2. Dane Wykonawcy:**

.....  
ul. .... kod pocztowy, miasto .....

województwo.....kraj.....

tel.....e-mail.....

REGON ..... NIP .....

3. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia za cenę całkowitą ustaloną zgodnie z formularzem cenowym tj.:

**Pakiet nr 1**

Netto 55300,00 zł. Słownie pięćdziesiąt pięć tysięcy trzysta zł 00/100

+ VAT 3974,00 zł

Brutto 59274,00 zł. , słownie pięćdziesiąt dziewięć tysięcy dwieście siedemdziesiąt cztery zł 00/100

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ 60 dni od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 2**

Netto 28984,00 zł. Słownie dwadzieścia osiem tysięcy dziewięćset osiemdziesiąt cztery zł 00/100

+ VAT 2318,72 zł

Brutto 31302,72 zł. , słownie trzydzieści jeden tysięcy trzysta dwa zł 72/100

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ 60 dni od daty wystawienia faktury**

2. Oświadczamy, że podane w Ofercie ceny są całkowite i zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji Umowy.

3. Oświadczamy, że oferujemy stałość cen w trakcie trwania umowy.

4. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

5. Oświadczamy, że:<sup>1</sup>

1) wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,\*

2) ~~wyбір oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:\*~~

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	Wartość netto towaru lub usługi
1.		
2.		

\* *niepotrzebne skreślić*

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją dotyczącą niniejszego Postępowania, uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń. Jednocześnie uznajemy się związani określonymi w dokumentacji Postępowania wymaganiami i zasadami postępowania i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami.

7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres określony w SWZ.

8. Oświadczamy, że Wzór umowy oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.

9. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia:

- całość prac objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi\*;
- ~~zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia\*:~~

.....

---

<sup>1</sup> Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.

(w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazwy/firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań)

**\* niepotrzebne skreślić**

10. Wielkość przedsiębiorstwa:

Mikroprzedsiębiorstwo	Małe przedsiębiorstwo	Średnie Przedsiębiorstwo	Duże przedsiębiorstwo
		TAK	
<b>Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”</b>			

11. ~~Oświadczamy, że 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>.~~

12. Rodzaj podpisu, za pomocą którego podpisano dokumenty ofertowe (wypełnienie nieobowiązkowe):

Kwalifikowany podpis elektroniczny	Podpis zaufany	Podpis osobisty tzn. zaawansowany podpis elektroniczny
TAK		
<b>Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”</b>		

13. Osobą odpowiedzialną za realizację wykonania zamówienia jest Pani/Pan:

Grzegorz Strongowski

Adres 02-546 Warszawa, ul. Kazimierzowska 46/48/35

Telefon 87 424 11 77 fax 87 424 11 85 e-mail [bok@bialmed.pl](mailto:bok@bialmed.pl)

<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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).