

ZAMAWIAJĄCY  
Wielospecjalistyczny Szpital  
ul. Szymanowskiego 11  
27-400 Ostrowiec Św.

Tel.041- 247-80-00  
fax 041- 247-80-50

**OFERENT**

**BERYL MED POLAND Sp. z o.o.**  
ul. Łopuszańska 36 bud. 14C  
02-220 Warszawa  
e-mail: j.maniecka@beryl-med.com,  
a.rogowska@beryl-med.com

**OFERTA do Sprawy ZP/06/2024**

W związku z ogłoszonym postępowaniem w trybie podstawowym, wariant 1 na: zakup i dostawy materiałów medycznych

I. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym SWZ za cenę:

**Zadanie nr: 3 - AKCESORIA DO ZABIEGÓW UROLOGICZNYCH**

W cenie netto: 8 709,00 zł, **brutto** z 8% podatkiem VAT **9 405,72 zł**

słownie: dziewięć tysięcy czterysta pięć złotych, 72 gr

**Zadanie nr: 14 - WKŁADY DO SYSTEMU ODSYSANIA**

W cenie netto: 34 600,00 zł, **brutto** z 8% podatkiem VAT **37 368,00 zł**

słownie: trzydzieści siedem tysięcy trzysta sześćdziesiąt osiem złotych.

*(ceny jednostkowe w załączniku nr 1)*

**II. Oświadczamy, że:**

1. Nie zalegamy z opłatami podatku w Urzędzie Skarbowym.
2. Nie zalegamy z odprowadzaniem składek na Ubezpieczenie Społeczne.
3. Całość zamówienie zrealizujemy w terminie – 12 m-cy od podpisania umowy
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SWZ nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
4. Oferujemy termin dostawy **3 dni robocze** od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego.
6. 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.
7. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
8. Oświadczam, że jakość zaoferowanych produktów jest zgodna z opisem przedmiotu zamówienia oraz wymogami wskazanymi przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
9. Oświadczamy, że oferowane artykuły medyczne są dopuszczone do obrotu i stosowania oraz posiadają deklarację zgodności CE zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa (Rozdz. I ust. 2 SWZ) i zobowiązujemy się do dostarczenia poświadczających ten fakt dokumentów na każde wezwanie zamawiającego,
9. 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.
10. 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)
12. ~~Nie przekazuję danych w załączeniu do oferty na adres poczty elektronicznej wskazanej przez Zamawiającego w SWZ osobowych innych niż bezpośrednio mnie dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do~~

~~art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO\*~~

**13. Osobą odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia z ramienia Dostawcy będzie:**

**Alicja Rogowska, e-mail: [a.rogowska@beryl-med.com](mailto:a.rogowska@beryl-med.com)**

**\* niepotrzebne skreślić**

**Załączniki do oferty:**

**1/ formularze cenowe- zadanie nr 3, 14**

**2/ oświadczenie wg załącznika nr 3 do SWZ**

**3/ katalogi**

**4/ pełnomocnictwo**

**5/ KRS**