

FORMULARZ OFERTOWY

Ja (my), niżej podpisany(i)

Rafał Modzelewski – pełnomocnik

działając w imieniu i na rzecz (nazwa firmy):

Bialmed Sp. z o.o.

ulica: Kazimierzowska 46/48 lok.35

kod i miejscowość: 02-546 Warszawa

województwo: MAZOWIECKIE

NIP: 849-00-00-039

REGON: 790003564

KRS/CEIDG: 0000025915

Adres poczty elektronicznej: dzp@bialmed.pl

Informacja Wykonawcy dotycząca podmiotów z sektora MŚP:

Jako Wykonawca jestem ~~mikroprzedsiębiorstwem/ małym/ średnim/ dużym~~* przedsiębiorstwem.

* niepotrzebne skreślić

W odpowiedzi na ogłoszenie o udzielenie zamówienia w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1) ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na zadanie pn.: **Dostawa preparatów do żywienia pozajelitowego, dojelitowego i odżywek**, nr postępowania **12/ZP/2024**

1. Niniejszym oferuję/my realizację zamówienia w pełnym zakresie, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia za kwotę:

Część 1

Za łączną cenę:	... zł netto	... zł brutto
Wartość vat: [....]		

Część 2

Za łączną cenę:	27 753,60 zł netto	29 973,89 zł brutto
Wartość vat: 2 220,29 zł		

Część 3 itd.

Za łączną cenę:	220 108,00 zł netto	237 716,64 zł brutto
Wartość vat: 17 608,64 zł		

UWAGA: Odpowiednio zmodyfikować formularz ofertowy tak aby znajdowały się w nim tylko te części, na które Wykonawca składa ofertę.

Cena oferty wynika z wartości ujętych w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym **załącznik nr 1a do SWZ**.

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej wymaganiami i zasadami postępowania, oraz że uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, które zostały przez nas zaakceptowane. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia

umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
5. Informujemy, że wybór naszej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku VAT oraz stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie – jeżeli dotyczy¹

Lp.	Nazwa towaru lub usługi, robót, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego zamawiającego	Wartość towaru /usługi bez kwoty podatku VAT	Stawka podatku od towarów i usług
X	X	X	X

6. Usługi objęte przedmiotem zamówienia zamierzamy wykonać z udziałem podwykonawców/bez udziału podwykonawców².

Nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / ~~następująco części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom³:~~

Lp.	Podwykonawca/y (o ile są znani) firma lub nazwa, adres	Nazwa części zamówienia (zakres rzeczowy)
a)	X	X

Nazwy (firmy) podwykonawców, **na których zasoby powołujemy się** na zasadach określonych w art. 118 ustawy p.z.p, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu:

7. Oświadczamy, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. / ~~Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:~~

xxx

Dokumenty/informacje te stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, bowiem:

XXX

8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Klauzulą Informacyjną wynikającą z art. 13 RODO, zawartą w Rozdziale II SWZ oraz, że 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 postępowaniu⁴.
9. Osoba do kontaktu z Zamawiającym: Dział Zamówień Publicznych], nr tel. [87-424-11-70 e-mail: dzp@bialmed.pl].
10. Dane do umowy:

¹ Niewypełnienie tabeli będzie rozumiane jako informacja, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

² Odpowiednie zaznaczyć

³ j.w.

⁴ 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).

- a) Proszę o wskazanie osoby reprezentującej Wykonawcę - osoba podpisująca umowę: Imię i nazwisko Rafał Modzelewski], funkcja [pełnomocnik
- b) Adres e- mail Wykonawcy do uruchomienia "prawa opcji" [dzp@bialmed.pl bok@bialmed.pl
- c) Adres e-mail Wykonawcy do składania zamówień bok@bialmed.pl], oraz numer telefonu 87-424-11-77
- d) Osoba odpowiedzialna za realizację umowy po stronie Wykonawcy: [Biuro Obsługi Klienta], adres e-mail: [bok@bialmed.pl], nr tel. [87-424-11-77]
- e) Zgłaszanie wad i braków ilościowych na adres e-mail: bok@bialmed.pl]
- f) Zgłaszanie wad, usterek, awarii użytych pomp na adres e-mail: [---] – dotyczy części nr 5