


| | | | |
|--|---|------------------|--------------|
|  | GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. K. MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i> | F16b - ZP | |
| | | Wydanie 3 | Strona 1 z 2 |
| Formularz oferty | | | |

Załącznik nr 2 do SWZ

Oznaczenie sprawy: PN-12/25

Mölnlycke Health Care Polska Sp. z o.o.
ul. Okopowa 58/72 (piętro 15) , 01-042 Warszawa
 (oznaczenie Wykonawcy)

Dane Wykonawcy:

Nazwa: Mölnlycke Health Care Polska Sp. z o.o.
 Siedziba: ul. Okopowa 58/72 (piętro 15) , 01-042 Warszawa
 Adres poczty elektronicznej: biuro@mölnlycke.com
 Numer telefonu: 022/350-52-80
 Numer faksu: 022/350-52-81
 Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji: KRS nr 0000186273 Sąd Rejonowy w Warszawie
 KRS/CEIDG można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych pod adresem:
<https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html>
 Nr REGON: 050832291
 Nr NIP: 542-25-88-828
 Numer konta Wykonawcy: 80 1050 1953 1000 0023 5396 6407

Informacja Wykonawcy dotycząca podmiotów z sektora MŚP;

Jako Wykonawca jestem

☐ mikroprzedsiębiorstwem

☐ małym

☐ średnim

☒ dużym

* przedsiębiorstwem

Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str. 36):
 mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR;
 małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR;
 średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Zamawiający: Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań, nr telefonu: 61 8 419 620.

1. W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu na **dostawę wyrobów medycznych – obłożenia operacyjne** składam ofertę w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. Oferujemy wykonanie dostawy będącej przedmiotem zamówienia za cenę:

Wykonawca wypełnia tylko te części zamówienia na które składa ofertę.

części zamówienia nr 1

- a. cena (netto): 2 067 000,00 złotych
- b. cena (brutto): 2 232 360,00 złotych

części zamówienia nr 2

- a. cena (netto): 519 800,00 złotych
- b. cena (brutto): 561 384,00 złotych

części zamówienia nr 3

- a. cena (netto): 1 101 600,00 złotych
- b. cena (brutto): 1 189 728,00 złotych



Formularz oferty

części zamówienia nr 4

- a. cena (netto): 1 037 400,00 złotych
b. cena (brutto): 1 120 392,00 złotych

części zamówienia nr 5

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): Złotych

części zamówienia nr 6

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 7

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 8

- a. cena (netto): 15 000,00 złotych
b. cena (brutto): 16 200,00 złotych

zgodną z wyliczeniem przedstawionym w formularzu asortymentowo-cenowym .

4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **90 dni** rozpoczynający się wraz z upływem terminu składania ofert.
5. Składając niniejszą ofertę oświadczam, że wybór oferty będzie/nie będzie* prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego w zakresie:
(jeżeli dotyczy wskazać zakres zamówienia oraz wartość bez podatku od towaru i usług-netto)
6. Oferujemy wykonanie zamówienia na następujących zasadach określonych w Specyfikacji Warunków zamówienia.
7. Składając niniejszą ofertę oświadczamy, że akceptujemy warunki określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w tym szczególności dotyczące postanowień umowy i zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. Wykonawca składa oświadczenie (jeżeli dotyczy).
W celu zapewnienia, że wykonawca wypełnił obowiązki wynikające z RODO, w szczególności obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą i od których dane te wykonawca bezpośrednio pozyskał Wykonawca zobowiązany jest do złożenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczenia o wypełnieniu przez niego obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO o następującej treści:

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu chyba, że ma zastosowanie co najmniej jedno z włączyć, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.

Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.)

Podpis kwalifikowany