

## FORMULARZ OFERTOWY

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym DZP.2344.39.2023 na dostawę sprzętu jednorazowego użytku, informujemy:

1. Dane dotyczące Wykonawcy:

BERYL MED POLAND Sp. z o. o.  
Siedziba : ul. Łopuszańska 36, bud.14C, 02-220 Warszawa  
Adres do korespondencji: ul. Sadowa 14, 05-410 Józefów  
NIP 532-17-86-998,  
Tel: tel: 022/789-48-28 tel. kom. 531 041 453  
e-mail i.wawer-gaska@beryl-med.com

Pełna nazwa Wykonawcy, adres siedziby, NIP, telefon, adres e-mail

2. Oferujemy realizację dostawy zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty.

3. Oferowany przez nas termin płatności wynosi (55-60 dni, inne terminy - odrzucenie oferty na podstawie art. 226 ust. 5 ustawy PZP, proszę wpisać zaoferowany termin płatności)

60 dni

od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury na następujący numer rachunku bankowego

ING  
PL11105001616763005422513061

4. Oferowany przez nas czas dostawy wynosi

3 dni

dni roboczych.

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

6. Oświadczamy, że zaoferowane wyroby medyczne, są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującą Ustawą o wyrobach medycznych oraz że kopie tych dokumentów zostaną dostarczone w terminie 10 dni od otrzymania pisemnego żądania Zamawiającego, dotyczącego dostarczenia ww. dokumentów.

7. Oświadczamy iż, jesteśmy ~~mikroprzedsiębiorstwem~~/małym przedsiębiorstwem/~~średnim przedsiębiorstwem~~ zgodnie z Ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej <sup>1)</sup>

8. Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na stałość cen na oferowany asortyment przez okres trwania umowy z zastrzeżeniem § 2 projektu umowy.

9. Oświadczamy, że niżej wymienione prace zamierzamy powierzyć podwykonawcom:

Nie dotyczy
-------------

10. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.

11. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy (wg załączonego do SWZ wzoru umowy) zgodnie z warunkami zamieszczonymi w ofercie w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,

12. Wszystkie wymagane w niniejszego postępowaniu przetargowym oświadczenia oraz dokumenty złożyliśmy ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych.

13. Oświadczamy, iż wybór naszej oferty nie będzie/~~będzie prowadzić~~ do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w odniesieniu do

--

(należy wskazać nazwę/rodzaj towaru), których wartość bez kwoty podatku wynosi

--

14. 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 pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>3)</sup>

15. Osobą odpowiedzialną za realizację Umowy ze strony Wykonawcy jest

Agata Kotlarska

tel.

506-520-700

e-mail

agata@beryl-med.com

16. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1/ zgodnie ze spisem treści

2/

3/

4/

5/

6/

7/

1) niepotrzebne skreślić

2) 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).

3) 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).