

FORMULARZ OFERTY

Szpital św. Anny w Miechowie

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego nr **25/PN/2023 pn. Dostawa zestawu do echobronchoskopii i videobronchoskopii (EBUS) na potrzeby Szpitala św. Anny w Miechowie - powtórka,**

my niżej podpisani:

Damian Juskiewicz

działając w imieniu i na rzecz:

VARIMED Sp. z o.o., ul. Tadeusza Kościuszki 115/4U, 50-442 Wrocław

899-02-02-964 / 008260019

*(nazwa (firma) **dokładny adres** Wykonawcy/Wykonawców) **NIP, REGON**; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę).*

1. **Składamy ofertę** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia.
2. **Oświadczamy**, że zgodnie z załączonym pełnomocnictwem Pełnomocnikiem do reprezentowania nas w postępowaniu lub reprezentowania nas w postępowaniu i zawarcia umowy jest:

(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę lub wykonawcy, którzy w powyższym zakresie ustanowili pełnomocnika)

3. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
4. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z Rozdziałem II SWZ „Ochrona danych osobowych”.
5. **Oświadczamy**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. **Zobowiązujemy się** do realizacji umowy w terminie określonym w SWZ.
7. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia: tj. Dostawa zestawu do echobronchoskopii i videobronchoskopii (EBUS)** za kwotę w wysokości: 975 000,00 złotych netto (słownie: dziewięćset siedemdziesiąt pięć tysięcy złotych zero groszy netto), co stanowi 1 053 000,00 złotych brutto (słownie: Jeden milion pięćdziesiąt trzy tysiące złotych, zero groszy brutto),
8. **Uważamy się** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
9. **Wnieśliśmy wadium** w wysokości _____zł, w formie _____ W przypadku zaistnienia jednej z przesłanek określonych w art. 98 ustawy Pzp, wadium wniesione w formie pieniądza należy zwrócić na rachunek o numerze: _____ prowadzonym w banku _____.
10. **Zamówienie zrealizujemy sami/ przy udziale Podwykonawców*.**
Podwykonawcom zamierzamy powierzyć do wykonania następujące zakresy zamówienia:

(opis zamówienia zlecanego podwykonawcy)

Podwykonawcą będzie firma _____

(należy wpisać nazwę i dane adresowe podmiotu).

11. **Oświadczam, iż jestem (należy zaznaczyć znakiem X):**

mikroprzedsiębiorstwem	
małym przedsiębiorstwem	
średnim przedsiębiorstwem	x
jednoosobową działalnością gospodarczą	
osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej	
inny rodzaj	

12. Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego UE? ~~Tak~~/Nie *

13. Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem UE? ~~Tak~~/Nie *

14. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Istotnymi Postanowieniami Umowy stanowiącymi Załącznik nr 7 do Specyfikacji Warunków Zamówienia. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

15. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

16. Imię i nazwisko: Damian Juskiewicz

17. Telefon: +48 65 529 36 89

18. Faks: +48 65 520 99 78, Adres e-mail: varimed@varimed.pl

19. Ofertę niniejszą składamy na _____ kolejno ponumerowanych stronach. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

- Załącznik nr 5 – Opis przedmiotu zamówienia
- Załącznik nr 2 – JEDZ
- Załącznik nr 2a – Oświadczenie Wykonawcy
- Załącznik nr 7 – Zaakceptowany projekt umowy
- Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego
- Pełnomocnictwo
- Oświadczenie Wykonawcy
- Katalogi
- Dokumenty dopuszczające
- List autoryzacji

podpis osoby (osób) upoważnionej

do składania oświadczeń woli

* - nieodpowiednie skreślić