

FORMULARZ OFERTY

Szpital św. Anny w Miechowie

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji nr **30/TP/2023 Dostawa środków dezynfekcyjnych i antyseptyków do Szpitala św. Anny w Miechowie.**

my niżej podpisani:

Ewelina Maślankiewicz, Młodszy Specjalista ds. Zamówień Publicznych
działając w imieniu i na rzecz:

Skamex Spółka Akcyjna
ul. Częstochowska 38/52, 93-121 Łódź
NIP: 554-298-08-36
REGON: 384767215

(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 grupa nr 5 (podać numer grupy – kwota dla każdej grupy z osobna) za kwotę w wysokości: 4 800,00 złotych netto (słownie: cztery tysiące osiemset złotych 00/100 groszy netto), co stanowi 5 184,00 złotych brutto (słownie: pięć tysięcy sto osiemdziesiąt cztery złote 00/100 groszy brutto), obliczoną na podstawie Opisu przedmiotu zamówienia - Załącznik nr 4 do SWZ stanowiącego integralną część Formularza Oferty.

Poniżej podajemy przedmiot zamówienia oraz ceny w ujęciu tabelarycznym (oddzielna tabela dla każdej grupy)

Grupa V

| L.p | Nazwa (Opis) wyrobu medycznego zgodnie z SWZ/OPZ | Nazwa handlowa oferowanego wyrobu medycznego | Jedn. miary | Cena Jedn. netto | VAT % | Cena Jedn. brutto | Ilość | Wartość Netto ogółem | Wartość Brutto ogółem | Producent, nr kodowy |
|-----|---|--|-------------|------------------|-------|-------------------|-------|----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| a | b | c | d | e | f | g | h | i | j | k |
| 1. | Gotowe do użycia chusteczki impregnowane preparatem zawierającym 2% chlorheksydynę. Chusteczki przeznaczone do codziennej dekontaminacji ciała pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem przygotowania przedoperacyjnego. Zakres działania: B, F– do 3 min. Op. à 10 chusteczek lub ilość równoważna | Chusteczki Decontaman Pre Wipes | 1 op. | 24,00 zł | 8% | 25,92 zł | 200 | 4 800,00 zł | 5 184,00 zł | Dr. Schumacher / 00-530-T010EXP |

Cena ogółem netto: 4 800,00 zł (cztery tysiące osiemset złotych 00/100 groszy).

Cena brutto ogółem: 5 184,00 zł (pięć tysięcy sto osiemdziesiąt cztery złote 00/100 groszy).

$e \times f = g$

$e \times h = i$

$g \times h = j$

Łączna wartość brutto oferty to suma kolumny „j”

Termin płatności 60 dni od daty dostarczenia faktury VAT.

8. Akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

9. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

10. 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 _____.

11. Zamówienie zrealizujemy sami/ przy udziale Podwykonawców*.

* - *nieodpowiednie skreślić*

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć do wykonania następujące zakresy zamówienia:

(opis zamówienia zlecanego podwykonawcy)

Podwykonawcą będzie firma _____
(należy wpisać nazwę i dane adresowe podmiotu).

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

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

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

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

15. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Istotnymi Postanowieniami Umowy. 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.

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

Imię i nazwisko Ewelina Maślankiewicz

Telefon: 42 677 14 16

Faks: 42 672 40 10 Adres e-mail: dzp.an@skamex.com.pl

17. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

formularz cenowy, pełnomocnictwo, wniosek Wykonawcy, załącznik 2, przedmiotowe środki dowodowe

*nieodpowiednie skreślić

podpis osoby (osób) upoważnionej
do składania oświadczeń wol

Wykonawca:

Skamex Spółka Akcyjna
ul. Częstochowska 38/52, 93-121 Łódź
NIP: 554-298-08-36
KRS: 0001055638
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

Ewelina Maślankiewicz
Młodszy Specjalista ds.
Zamówień Publicznych
Pełnomocnictwo

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa środków dezynfekcyjnych i antyseptyków do Szpitala św. Anny w Miechowie** znak sprawy **30/TP/2023** prowadzonego przez Szpital św. Anny w Miechowie, oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

~~2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. _____ ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub 6 ustawy Pzp w zakresie okoliczności, które Zamawiający wskazał w ogłoszeniu o zamówieniu)~~

~~Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:~~

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Łódź (miejscowość), dnia 13.12.2023

podpis osoby (osób) upoważnionej

do składania oświadczeń woli