

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:

Pamela Ziomek

działając w imieniu i na rzecz:

Euro Trade Technology Sp. z o. o. Siemiradzkiego 19, 64-920 Piła, NIP: 7642399823, REGON: 572107999

(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 **IV** (podać numer grupy – kwota dla każdej grupy z osobna) za kwotę w wysokości: **38000,00** złotych netto (słownie: **Trzydzieści osiem tysięcy złotych netto**), co stanowi **41040,00** złotych brutto (słownie: **Czterdzieści jeden tysięcy czterdzieści złotych 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)

L.p	Nazwa (Opis)	Nazwa handlowa oferowanego wyrobu medycznego	Jedn. miary	Cena Jedn. netto	VAT %	Cena Jedn. brutto	Ilość	Wartość Netto ogółem	Wartość Brutto ogółem	Producent, nr kodowy
	wyrobu medycznego zgodnie z SWZ/OPZ	o								

a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
1	<p>Czyste mikrobiologicznie gaziki do dezynfekcji skóry m.in. przed iniekcjami , szczepieniami. Gaziki nasączone alkoholem izopropylowym i etylowym , pakowane w pojedyncze saszetki. Wielkość saszetki min. 6x10 cm. Wyrób medyczny klasy I. Zakres działania: B, Tbc, F, V – 1 min</p> <p>* dopuszczono: <i>Wielkość saszetki 7x7 cm, zakres działania: B,F,V – 1 min, rozmiar po rozłożeniu 12x12,5cm</i></p>	Med Hygienic Ipe 639	op	19,00 zł netto/op	8,00 %	20,52 zł brutto/op	2000 op	38 000,00 zł	41 040,00 zł	Euro Trade Technology Sp. z o. o.

Cena ogółem netto: 38 000,00 złotych.

Cena brutto ogółem: 41 040,00 złotych.

$e \times f = g$

$e \times h = i$

$g \times h = j$

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 Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium 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:

_____ nie dotyczy _____
(opis zamówienia zlecanego podwykonawcy)

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

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

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

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 Hanna Skowrońska

Telefon: 67 213 71 83

Faks: brak Adres e-mail: napkins1@napkins.pl

17. **Do oferty** załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

załącznik nr 4 (OPZ)

załącznik nr 2 (oświadczenie)

deklaracja zgodności

zaświadczenie 43.13

karta charakterystyki

ulotka produktu

KRS

sprawozdanie z badań – tajemnica przedsiębiorstwa

*nieodpowiednie skreślić

podpis osoby (osób) upoważnionej

do składania oświadczeń woli