

## 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:

\_\_\_\_\_ Edyta Lorych \_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz:

VARIMED Sp. z o.o

Ul. Tadeusza Kościuszki 15/4U

50-442 Wrocław

NIP: 899-02-02-964

REGON: 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 wspólna 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 XI (podać numer grupy – kwota dla każdej grupy z osobna) za kwotę w wysokości: **29 920,00** złotych netto (słownie: dwadzieścia dziewięć tysięcy dziewięćset dwadzieścia złotych netto), co stanowi **32 313,60** złotych brutto (słownie: trzydzieści dwa tysiące trzysta trzynaście złotych 60/100 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.	Przedmiot zamówienia/ opis działania i zastosowania,	nazwa handlowa preparatu oferowanego	Jedn. Miary	Cena jedn. netto	VAT %	Cena jedn. brutto	Ilość	Wartość Netto ogółem	Wartość Brutto ogółem	Producent i nr kodowy
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
1	Preparat do manualnej dezynfekcji wysokiego poziomu endoskopów i innych termolabilnych wyrobów medycznych na bazie kwasu paskowa kontrola aktywności preparatu). Preparat kompatybilny z preparatem myjącym.  <b>Op. 5 L z dołączonym aktywatorem</b>	ANIOXYDE 1000 LD	Op.	154,00	8	166,32	150	23 100,00	24 948,00	ANIOS 3099180
	<b>Paski testowe- op. 50 szt</b>	Paski testowe Anioxyde	op	88,00	8	95,04	5	440,00	475,20	ANIOS 3099610
	Kluczek d kanistra		szt.				Brak			
3	Pięcioletni enzymatyczny preparat do manualno-maszynowego mycia endoskopów giętkich  <b>Op. 5 L z</b>	Aniosyme Synergy 5 2235000	op	319,00	8	344,52	20	6380,00	6 890,40	ANIOS 3091540

pompką										
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cena ogółem netto: 29 920,00 złotych.  
Cena brutto ogółem: 32 313,60 .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 i 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	<b>TAK</b>
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 Edyta Lorych  
Telefon: 65 529 7235/71 889 9935  
Faks: 65 5293697 Adres e-mail: [edyta.lorych@varimed.pl](mailto:edyta.lorych@varimed.pl)

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

Deklaracje \_\_\_\_\_

Karty charakterystyk \_\_\_\_\_

Ulotki \_\_\_\_\_

\*nieodpowiednie skreślić

---

podpis osoby (osób) upoważnionej

do składania oświadczeń wol