

FORMULARZ OFERTOWY

Ja (my), niżej podpisany(i)

Radosław Żywicki

działając w imieniu i na rzecz (nazwa firmy):

J. Chodacki, A. Misztal „Medica” Spółka Jawna

ulica: Przemysłowa 4A

kod i miejscowość: 59-300 Lubin

województwo: dolnośląskie

NIP: 692-10-08-620

REGON: 390367037

KRS/CEIDG: 0000084363

Adres poczty elektronicznej: platforma@medica.lubin.pl

Informacja Wykonawcy dotycząca podmiotów z sektora MŚP:

Jako Wykonawca jestem **mikroprzedsiębiorstwem/ małym/-średnim/-dużym*** przedsiębiorstwem.

* niepotrzebne skreślić

W odpowiedzi na ogłoszenie o udzielenie zamówienia w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1) ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na zadanie pn.: „**Dostawa środków dezynfekcyjnych i myjących**”, nr postępowania **7/ZP/2024**

1. Niniejszym oferuję/my realizację zamówienia w pełnym zakresie, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia za kwotę:

Część 6

Za łączną cenę:	5 320,00 zł netto	5745,6 zł brutto
Wartość vat: [425,6]		

UWAGA: Odpowiednio zmodyfikować formularz ofertowy tak aby znajdowały się w nim tylko te części, na które Wykonawca składa ofertę.

Cena oferty wynika z wartości ujętych w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym **załącznik nr 1a do SWZ**.

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej wymaganiami i zasadami postępowania, oraz że uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, które zostały przez nas zaakceptowane. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
5. Informujemy, że wybór naszej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku VAT oraz stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie – jeżeli dotyczy¹

¹ Niewypełnienie tabeli będzie rozumiane jako informacja, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

Lp.	Nazwa towaru lub usługi, robót, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego zamawiającego	Wartość towaru /usługi bez kwoty podatku VAT	Stawka podatku od towarów i usług

6. Usługi objęte przedmiotem zamówienia zamierzamy wykonać ~~z udziałem podwykonawców~~/bez udziału podwykonawców².

Nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom³:

Lp.	Podwykonawca/y (o ile są znani) firma lub nazwa, adres	Nazwa części zamówienia (zakres rzeczowy)
a)		

~~Nazwy (firmy) podwykonawców, na których zasoby powołujemy się na zasadach określonych w art. 118 ustawy p.z.p, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu:~~

7. ~~Oświadczamy, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. / Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:~~

~~Dokumenty/informacje te stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, bowiem:~~

8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Klauzulą Informacyjną wynikającą z art. 13 RODO, zawartą w Rozdziale II SWZ oraz, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu⁴.

9. Osoba do kontaktu z Zamawiającym: [Kamila Moroch], nr tel. [885 640 713], e-mail: [platforma@medica.lubin.pl].

10. Dane do umowy:

a) Proszę o wskazanie osoby reprezentującej Wykonawcę - osoba podpisująca umowę: Imię i nazwisko [Jarosław Chodacki], funkcja [Prezes]

b) Adres e- mail Wykonawcy do uruchomienia "prawa opcji" [b.szpak@medica.lubin.pl]

c) Adres e-mail Wykonawcy do składania zamówień [b.szpak@medica.lubin.pl], oraz numer telefonu [tel.: 695 630 996]

d) Osoba odpowiedzialna za realizację umowy po stronie Wykonawcy: [Barbara Szpak], adres e-mail: [b.szpak@medica.lubin.pl], nr tel. [695 630 996]

e) Zgłaszanie wad i braków ilościowych na adres e-mail: [b.szpak@medica.lubin.pl].

² Odpowiednie zaznaczyć

³ j.w.

⁴ 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).