

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 **14/PN/2024 Dostawa sprzętu i materiałów medycznych jednorazowego użytku do magazynu apteki Szpitala św. Anny w Miechowie.**

my niżej podpisani:

Ewelina Donica

działając w imieniu i na rzecz:

Teleflex Polska Sp. z o.o. , ul. Żwirki i Wigury 16A, 02-092 Warszawa

NIP: 5223086403, REGON: 366805415

*(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 zawarciu umowy jest:
Ewelina Donica
(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:**

- 1) **grupa nr 8** za kwotę w wysokości: 70 185,10 złotych netto (słownie: siedemdziesiąt tysięcy sto osiemdziesiąt pięć złotych 10/100 netto), co stanowi 75 799,91 złotych brutto (słownie: siedemdziesiąt pięć tysięcy siedemset dziewięćdziesiąt dziewięć złotych 91/100 brutto), obliczoną na podstawie załącznika asortymentowo-cenowego stanowiącego Załącznik nr 5 do SWZ, który jest integralną częścią Formularza Oferty.

Termin płatności **60** dni od daty dostarczenia faktury VAT.

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	X
średnim przedsiębiorstwem	
jednoosobową działalnością gospodarczą	
osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej	
inny rodzaj.....(jaki)	

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:

Imię i nazwisko Ewelina Donica

Telefon: 781 777 785, 22 462 40 32

Faks: 22 485 30 05 Adres e-mail: tenders.pl@teleflex.com

16. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

Zgodnie z SWZ

podpis elektroniczny osoby (osób)
upoważnionej

do składania oświadczeń woli

* - nieodpowiednie skreślić