

2

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej

w Kędzierzynie-Koźlu

ul. 24 Kwietnia 5

47-200 Kędzierzyn-Koźle

„OFERTA”

Na: „Dostawa opatrunków: opatrunki hemostatyczne Celox Rapid, opatrunki indywidualne 15 cm bandaż izraelski oraz opatrunki indywidualne Olaes Modular 4” dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu.”

Postępowanie nr: AZ.2024.92

1. DANE WYKONAWCY

Nazwa: CZARMED Łukasz Czarnecki

Adres: Kolejowa 21, 95-020 Bedoń Przykościelny

Numer NIP 7732331591 Regon

Adres e-mail: shop@czarmed.pl Osoba do kontaktu: Łukasz Czarnecki tel. 533 339 990

2. OFEROWANA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach wymaganych przez Zamawiającego określonych w postanowieniach ogłoszenia o zamówieniu za cenę:

| Przedmiot zamówienia | Producent / Model | Ilość | Cena jednostkowa netto za 1 szt. | Wartość netto | Stawka podatku VAT | Wartość brutto |
|--|-------------------------------|-------|----------------------------------|------------------|--------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=3x4 | 6 | 7=5+VAT |
| opatrunki hemostatyczne Celox Rapid – 5 sztuk | CELOX RAPID, MEDTRADE | 5 | 183,75zł | 918, 75 zł | 8% |zł |
| opatrunki indywidualne 15 cm bandaż izraelski – 20 sztuk | FCP02, First Aid Prodcuts | 20 | 37,72zł | 754,4zł | 8% |zł |
| Opatrunki indywidualne Olaes Modular 4”– 8 sztuk | Olaes 4” – Tac Med. Solutions | 8 | 40,95zł | 327,6zł | 8% |zł |
| Razem | | | | 2000,75zł | x | 2160,81zł |

3. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSTANOWIEŃ NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:

- 1.) Składam/-y ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w ogłoszeniu o zamówieniu.
- 2.) Oświadczamy, że wykonamy zamówienie w terminie: 7 dni od dnia otrzymania zlecenia.
- 3.) Oświadczam, że akceptuję termin płatności od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury: 30 dni.
- 4.) Oświadczam/-y, że uważam/-y się za związanego/-ych z ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- 5.) Oświadczam/-y, że powyżej podana cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru mojej/-naszej oferty.
- 6.) Oświadczam, że wypełniłmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Bedoń Przykościelny dnia 20-02-2024

.....

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika