

dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Grodzisku Wielkopolskim
ul. Mossego 17, 62-065 Grodzisk Wlkp.

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców (w przypadku oferty wspólnej):

EP-P Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa

adres: ul. Lipowa 1c, 55-200 Oława

województwo dolnośląskie kraj Polska

NIP 9121874174

REGON 022250330

KRS/CEIDG- 0000590882

Dane do kontaktu:

Nr telefonu 71 757 23 27

Nr faxu 71 313 39 21

E:MAIL biuro@ep-p.pl

ADRES ePUAP EPPwOLAWIE

Konto bankowe Wykonawcy SANTANDER bank 51 1090 2428 0000 0001 3426 3040

OFERTA

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego nr sprawy: **SPZOZ.DLA.2301.04.2023** - na „Sukcesywna dostawa wyrobów medycznych jednorazowego i wielorazowego użytku dla SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim” **SKŁADAM/SKŁADAMY NINIEJSZĄ OFERTĘ:**

1. Oferujemy realizację zamówienia zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia

Przedmiot zamówienia publicznego	wartość netto (bez VAT)	VAT w %	wartość VAT	wartość brutto (z VAT)	Termin dostawy (liczba dni)
Pakiet 8	21 947,50 zł	8%	1 755,80 zł	23 703,30 zł	1
Pakiet 9	23 275,00 zł	8%	1 862,00 zł	25 137,00 zł	1
Razem	45 222,50 zł		3 617,80 zł	48 840,30 zł	

2. **Przedmiot zamówienia:**

- a. Zrealizujemy w całości bez udziału podwykonawców*
- b. ~~Zrealizujemy z udziałem podwykonawców w następującym zakresie (części zamówienia)*~~

3. Do kierowania i koordynowania spraw związanych z realizacją umowy Wykonawca wyznacza następujące osoby (imię, nazwisko, telefon):

Sylwia Wilk Product Marketing Manager 71 757 23 72

Małgorzata Grzesiuk Dyrektor handlowy 71 757 23 27

4. **Oświadczam/y**, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia zgodnie z wymaganiami zawartymi w SWZ.
5. **Oświadczam/y**, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, w tym także ze wzorem umowy i uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania niniejszej oferty. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. **Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.**
7. **Oświadczam/y**, że zaoferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu w Polsce i zarejestrowany zgodnie z obowiązującymi przepisami, oraz posiada odpowiednie świadectwa oraz charakterystyki produktu.
8. **Oświadczam/y**
- że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*
 - ~~że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego tj. w zakresie następujących towarów/usług:..... – wartość podatku~~*

(UWAGA! Informacja dotyczy tzw. odwróconego VAT. Niewłaściwe skreślić. Wypełnić miejsca wykropkowane tylko w przypadku konieczności zapłaty odwróconego VAT).

10. Oświadczenie o statusie - WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA¹

X mikro* małe* średnie* duże*

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

~~11. Następujące informacje zawarte w naszej ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa:~~ _____

Uzasadnienie zastrzeżenia ww. informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa zostało załączone do naszej oferty.

12. Oświadczamy, iż realizując zamówienie będziemy stosować przepisy rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, Dz. Urz. UE L 2016 r. nr. 119 s. 1 – „RODO”).

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.

13. Oświadczam, iż powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego.

14. Załącznikami do niniejszej oferty są (wymienić):

Formularz asortymentowo-cenowy wg Załącznika nr 2 do SWZ
 Oświadczenie Wykonawcy o zaoferowanych wyrobach medycznych
 Oświadczenie Wykonawcy wg Załącznika nr 6 do SWZ
 Informacja z KRS
 Pełnomocnictwo

Uwaga!

Dokument winien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym