

OFERENT

**Pieczęć Oferenta
Regon:**

ZAMAWIAJĄCY

**Wielospecjalistyczny Szpital
w Ostrowcu Świętokrzyskim
ul. Karola Szymanowskiego 11
27 – 400 Ostrowiec Św.
tel. 041- 247-80-00
fax: 041- 247-80-50**

OFERTA do Sprawy ZO/21/2024

Osoby upoważnione do występowania w imieniu firmy (**zgodnie z wpisem w rejestrze lub z załączonym na piśmie upoważnieniem**)

Adam Jański
Zarządu

Prezes

.....
imię i nazwisko

.....
stanowisko

osoba upoważniona do kontaktu Magdalena

Babula

tel 91 421 00 32..... e- mail przetarg@medicavera.pl.....

osoba odpowiedzialna w sprawach realizacji przedmiotu zamówienia Mateusz Fartusznik

.....
tel 91 421 00 32..... e- mail biuro@medicavera.pl.....

W związku z zapytaniem cenowym na **Zakup i dostawę artykułów medycznych – uzupełnienie, wg szczegółowego opisu zawartego w załączniku nr 1 do zaproszenia** o wartości szacunkowej nie przekraczającej 130.000 zł dla Wielospecjalistycznego Szpitala w Ostrowcu Świętokrzyskim:

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie wskazanym w Załączniku nr 1 – opis przedmiotu zamówienia za cenę:

Zadanie nr 1:

netto:zł, brutto z% podatkiem VATzł

słownie:.....

Zadanie nr 2:

netto: 24 750,00.....zł, brutto z ..8.....% podatkiem VAT 26730,00zł

słownie:.....

Zadanie nr 3:

netto:zł, brutto z% podatkiem VATzł

słownie:.....

Zadanie nr 4:

netto:zł, brutto z% podatkiem VATzł

słownie:.....

Zadanie nr 5:

netto:zł, brutto z% podatkiem VATzł

słownie:.....

(ceny jednostkowe w załączniku)

Oświadczamy, że:

Termin płatności – zgodnie z ust. 2 pkt. 2.2. zaproszenia

Termin wykonania zamówienia: zgodnie z ust. 2 pkt. 2.1. zaproszenia

Oświadczamy, że :

1. Wszystkie oferowane art. medyczne posiadają zgłoszenie do Rejestru Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. 2021, poz. 1565), za wyjątkiem wyrobów medycznych klasy I i II a, które zostały już wprowadzone do obrotu w innych krajach członkowskich UE lub EFTA i nie są objęte obowiązkiem zgłoszenia i nie podlegają wpisowi do Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i używania. Zobowiązujemy się do natychmiastowego dostarczenia w/w dokumentów na każde wezwanie Zamawiającego.
2. Nie zalegamy z opłatami podatku w Urzędzie Skarbowym.
3. Nie zalegamy z odprowadzaniem składek na Ubezpieczenie Społeczne.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją zaproszenia do złożenia oferty oraz Załącznikiem nr 1 i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
5. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik nr 3 do zaproszenia do złożenia oferty został przez nas zaakceptowany. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w zaproszeniu do złożenia oferty, tj. przez okres 30 dni.

.....
*podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

Szczecin dnia 24 06 2024 r.