

Aesculap Chifa Sp. z o.o.
Ul. Tysiąclecia 14, 64-300 Nowy Tomyśl
(dane Wykonawcy)

Nowy Tomyśl, dnia 27.05.2024
(miejscowość)

Formularz ofertowy

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym pn. „**Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użytku przez okres 24 miesięcy - cz. 2**” dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, które przekazane zostało zgodnie z art. 130 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej w dniu 03.04.2024r., i opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w dniu 05.04.2024r., pod nr **202534-2024** oraz zamieszczone na platformie zakupowej: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.wloclawek> w dniu 05.04.2024r., zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ dla tego postępowania składamy niniejszą ofertę.
Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia:

Część nr 14

Łączna wartość netto : 21 800,00 PLN (słownie: dwadzieścia jeden tysięcy osiemset PLN)

Łączna wartość brutto : 23 544,00 PLN (słownie: dwadzieścia trzy tysiące pięćset czterdzieści cztery PLN)

Oferujemy 1 (maksymalnie 5 dni roboczych) – dniowy termin dostawy liczony od dnia złożenia zamówienia w formie e-mailowej.

Część nr 27

Łączna wartość netto : 2 250,00 PLN (słownie: dwa tysiące dwieście pięćdziesiąt PLN)

Łączna wartość brutto : 2 430,00 PLN (słownie: dwa tysiące czterysta trzydzieści PLN)

Oferujemy 1 (maksymalnie 5 dni roboczych) – dniowy termin dostawy liczony od dnia złożenia zamówienia w formie e-mailowej.

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w SWZ oraz w załącznikach od nr 2.1 do 2.33 niniejszej SWZ.

Oświadczamy, że:

1. Pozostajemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni (liczone od dnia upływu terminu składania ofert, przy czym pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert).
2. Projekt umowy stanowiący załącznik do niniejszej SWZ został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na proponowanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

3. Jesteśmy* / ~~nie jesteśmy~~ płatnikiem podatku od towaru i usług (VAT) NIP 788 00 08 829
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz wszystkimi jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz otrzymaliśmy od Zamawiającego niezbędne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że wybór naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*:

X NIE

- ☐ TAK, w związku z tym przedstawiamy informacje dotyczące:
- ~~— nazwy (rodzaj) towaru, którego dostawa będzie prowadziła do powstania obowiązku podatkowego:~~
.....
 - ~~— wartości towaru objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku:~~
.....
 - ~~— stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie:~~
.....
- (w przypadku braku wypełnienia powyższych informacji, w tym braku zaznaczenia odpowiedzi TAK/NIE Zamawiający uzna, że wybór oferty wykonawcy nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego)*
6. Oświadczam, że wypełniłem 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 postępowaniu.
7. Wskazuję części zamówienia, których wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcom, i podaję nazwy albo firmy podwykonawców:
-
8. Podaję nazwy (firmy) Podwykonawców, na których zasoby powołuje się na zasadach określonych w art. 118-123 uPzp, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu,
-
9. Adres poczty elektronicznej do korespondencji:
acp_zamowienia.publiczne@bbraun.com
10. Wykonawca jest*:
- ☐ mikroprzedsiębiorstwem
 - ☐ małym przedsiębiorstwem
 - ☐ średnim przedsiębiorstwem
 - ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza
 - ☐ osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej
 - ☒ inny rodzaj (dużym wykonawcą)

* zaznaczyć właściwe

11. Wadium wniesione w innej formie niż pieniężna należy przesłać na adres e-mailowy GWARANTA:

MK.Poznan.SEKRETARIAT@pkobp.pl

marta.malecka-matuszak@pkobp.pl lub tomasz.gieniusz@pkobp.pl

Osoby do kontaktów z Zamawiającym :

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

1. Weronika Laufer (Biuro Obsługi Klienta) tel. kontaktowy, 61 44 20 294 faks: 61 44 20 283, e-mail: produkty-medyczne.acp@bbraun.com, zakres odpowiedzialności: terminowa realizacja zobowiązań umowy

2. Iwona Pinkowska (Zamówienia Publiczne) tel. 61 44 37 525 email acp_zamowienia.publiczne@bbraun.com; zakres odpowiedzialności: przygotowanie prawidłowej dokumentacji przetargowej

* Niewłaściwe skreślić