

	GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. K. MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i>	F16b - ZP	
		Wydanie 3	Strona 1 z 3
Formularz oferty			

Załącznik nr 2 do SWZ

Oznaczenie sprawy: PN-94/24

JOBİKO THU Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
os. Wichrowe 9, 62-200 Gniezno

 (oznaczenie Wykonawcy)

Dane Wykonawcy:

Nazwa: **JOBİKO THU Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**

Siedziba: **os. Wichrowe 9, 62-200 DALKI**

Adres poczty elektronicznej: **jobiko.spolka@wp.pl**

Numer telefonu: **694 995 880**

Numer faksu: **61 425 03 95**

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji: **SĄD REJONOWY POZNAŃ - NOWE MIASTO I WILDA W POZNANIU, IX WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO 0001060165**

KRS/~~CEIDG~~ można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych pod adresem: <https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/>

Nr REGON: **526470342**

Nr NIP: 784-253-76-26

Numer konta Wykonawcy: **11 1600 1462 1730 2312 6000 0001**

Informacja Wykonawcy dotycząca podmiotów z sektora MŚP;

Jako Wykonawca jestem

☒ mikroprzedsiębiorstwem

☐ małym

☐ średnim

☐ dużym

* przedsiębiorstwem

Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str. 36): mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR;

małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR;

średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Zamawiający: Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań, nr telefonu: 61 8 419 073.

1. W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu na **dostawę wyrobów medycznych w podziale na 14 części** składam ofertę w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. Oferujemy wykonanie dostawy będącej przedmiotem zamówienia za cenę:

Wykonawca wypełnia tylko te części zamówienia na które składa ofertę.

części zamówienia nr 1

a. cena (netto): złotych

b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 2

a. cena (netto): złotych

b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 3

a. cena (netto): złotych

b. cena (brutto): złotych



Formularz oferty

części zamówienia nr 4

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 5

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): Złotych

części zamówienia nr 6

- a. cena (netto): 16 700,00 złotych
b. cena (brutto): 20 541,00 złotych

części zamówienia nr 7

- a. cena (netto): 36 312,00 złotych
b. cena (brutto): 44 663,76 złotych

części zamówienia nr 8

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 9

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 10

- a. cena (netto): 41 220,36 złotych
b. cena (brutto): 44 517,99 złotych

części zamówienia nr 11

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 12

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 13

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 14

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

zgodną z wyliczeniem przedstawionym w formularzu asortymentowo-cenowym .

4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **90 dni** rozpoczynający się wraz z upływem terminu składania ofert.
5. Składając niniejszą ofertę oświadczam, że wybór oferty będzie/nie będzie* prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego w zakresie:
(jeżeli dotyczy wskazać zakres zamówienia oraz wartość bez podatku od towaru i usług-netto)
6. Oferujemy wykonanie zamówienia na następujących zasadach określonych w Specyfikacji Warunków zamówienia.

	GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIECICKIEGO UNIwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i>	F16b - ZP	
		Wydanie 3	Strona 3 z 3
Formularz oferty			

7. Składając niniejszą ofertę oświadczamy, że akceptujemy warunki określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w tym szczególności dotyczące postanowień umowy i zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

8. Wykonawca składa oświadczenie (jeżeli dotyczy).
W celu zapewnienia, że wykonawca wypełnił obowiązki wynikające z RODO, w szczególności obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą i od których dane te wykonawca bezpośrednio pozyskał Wykonawca zobowiązany jest do złożenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczenia o wypełnieniu przez niego obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO o następującej treści:

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu chyba, że ma zastosowanie co najmniej jedno z włączyć, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.

Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.)

Podpis kwalifikowany