



Formularz oferty

Załącznik nr 2 do SWZ

Oznaczenie sprawy: PN-94/24
POLMIL SP. Z O.O.

(oznaczenie Wykonawcy)

Dane Wykonawcy:

Nazwa: POLMIL SP. Z O.O.

Siedziba: ul. PRZEMYSŁOWA 8B BYDGOSZCZ 85-758

Adres poczty elektronicznej: dzp@polmil.pl

Numer telefonu: 523486832

Numer faksu: 523486824

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji: KRS NR 0000981093

KRS/CEIDG można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych pod adresem: ems.ms.gov.pl/krs

Nr REGON: 341477838

Nr NIP: 5542922201

Numer konta Wykonawcy: BANK PEKAO S.A. NUMER KONTA: 63 1240 2539 1111 0011 1035 6799

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): 1225,00 złotych

b. cena (brutto): 1323,00 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~~

~~części zamówienia nr 4~~

~~a. cena (netto):złotych~~

~~b. cena (brutto):złotych~~



Formularz oferty

części zamówienia nr 5

a. cena (netto): złotych

b. cena (brutto): Złotych

części zamówienia nr 6

a. cena (netto): złotych

b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 7

a. cena (netto): złotych

b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 8

a. cena (netto): złotych

b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 9

a. cena (netto): 4465,13 złotych

b. cena (brutto): 4819,50 złotych

części zamówienia nr 10

a. cena (netto): złotych

b. cena (brutto): 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.
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

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

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