



Formularz oferty

Załącznik nr 2 do SWZ

Oznaczenie sprawy: PN-94/24

GRASO Zenon Sobiecki
(oznaczenie Wykonawcy)

Dane Wykonawcy:

Nazwa:GRASO Zenon Sobiecki.....
Siedziba:83-200 Starogard Gdański – Krąg 4A.....
Adres poczty elektronicznej:przetargi@graso.com.pl.....
Numer telefonu:58 562 30 21.....
Numer faksu:58 562 79 87.....
Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji:wpis do CEIDG pod numerem NIP.....
KRS/CEIDG można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych pod adresem:
.....https://aplikacja.ceidg.gov.pl/ceidg/ceidg.public.ui/search.aspx.....
Nr REGON:190507527.....
Nr NIP:592-020-23-48.....
Numer konta Wykonawcy:Bank Millennium o/Starogard Gdański 30 1160 2202 0000 0000 6195 1448.....

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 Świecickiego 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

części zamówienia nr 4

- a. cena (netto):złotych



Formularz oferty

b. cena (brutto):złotych

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):złotych

b. cena (brutto):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):4 050,00..... złotych

b. cena (brutto):4 374,00..... 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 <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i>	F16b - ZP	
		Wydanie 3	Strona 3 z 3
Formularz oferty			

umowy zgodniej 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