

Zamawiający:
Szpital Wielospecjalistyczny im. dr
Ludwika Błażka w Inowrocławiu
ul. Poznańska 97
88-100 Inowrocław
(pełna nazwa/firma, adres)

FORMULARZ OFERTY

Ja/~~my~~* niżej podpisany:
Bogdan Tenerowicz – Prokurent / wpisany do KRS

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:

Hofer Medical Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres: ul. Radkowska 9, 57-402 Nowa Ruda

Kraj: Polska

Województwo: dolnośląskie

REGON: 521307169

NIP: 8851643340

TEL.: 603224112

Adres e-mail: office@hofer-medical.pl

(na które Zamawiający ma przysłać korespondencję)

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Bogdan Tenerowicz tel. 603224112 e-mail: bogdan.tenerowicz@hofer-medical.pl

Adres do korespondencji : ul. Radkowska 9, 57-402 Nowa Ruda

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym w trakcie realizacji umowy:

Agnieszka Drożdż tel. 603499277 e-mail: office.poland@hofer-medical.com

Adres do korespondencji: ul. Radkowska 9, 57-402 Nowa Ruda

Wykonawca jest mikro -**TAK/NIE***, ~~małym~~ -**TAK/NIE***, ~~średnim~~ przedsiębiorcą -**TAK/NIE***

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na

„Dostawy implantów ortopedycznych dla Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu”

Nr postępowania D-24/2024

- SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA :

Oferujemy dostawy implantów ortopedycznych w następujących cenach:

Pakiet Nr 8

151882,00 zł netto + 8 %VAT = **164032,56 zł brutto**

- 1) Cena oferty brutto za **realizację całego zamówienia** wynosi: 164032,56 zł., w tym podatek od towarów i usług(VAT),wg stawki: 8%
- 2) Wartość przedmiotu użyczenia wynosi 57847,22 zł netto + 8% VAT = 62475,00zł brutto
- 3) Przedmiot użyczenia jest ubezpieczony: TAK/~~NIE~~
- 4) Dostawy implantów ortopedycznych odbywać się będą wg bieżących zamówień w terminie – do 2 dni roboczych od otrzymania zamówienia, w okresie 24 miesięcy od dnia podpisania umowy.
- 5) Termin ważności oferowanych implantów ortopedycznych 48 m-cy.
- 6) Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
- 7) Wadium w wysokości **1000,00 PLN** (słownie: jeden tysiąc **złotych**), zostało wniesione w dniu 19.06.2024 r., w formie : pieniężnej
- 8) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek: **33 1600 1462 1805 0086 1000 0001**
- 9) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
- 10) **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
- 11) **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 18.09.2024 r.
- 12) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanym i Postanowieniami Umowy – wzorem umowy, określonymi w Załączniku nr 5; 6 Do Specyfikacji Warunków Zamówienia i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- 13) **SKŁADAMY** ofertę na ____stronach.
- 14) Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:
 1. Formularz asortymentowo-cenowy
 2. Oświadczenie JEDZ
 3. Oświadczenie dotyczące wykonawcy
 4. Oświadczenia dotyczące przedmiotowych środków dowodowych
 5. Oświadczenie z art.125 Ustawy
 6. Aktualny odpis KRS
 7. Potwierdzenie wpłaty wadium

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

**niepotrzebne skreślić*