

Zamawiający:

Ortocare Sp. z o.o.

Ul. Łopuszańska 95, 02-457 Warszawa

(pełna nazwa/firma, adres)

FORMULARZ OFERTY

Ja/my* niżej podpisani:

Edyta Grzeszek-Siek / Specjalista ds. przetargów/ pełnomocnictwo

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:

Ortocare Sp. z o.o.

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

Adres: ul. Łopuszańska 95, 02-457 Warszawa

Kraj Polska

Województwo Mazowieckie

REGON 146108164

NIP: 1182084539

TEL. 22 631 27 86

Adres e-mail: przetargi@ortocare.pl

(na które Zamawiający ma przysłać korespondencję)

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym w trakcie prowadzonego postępowania:

Edyta Grzeszek-Siek tel 22 631 27 86 e-mail przetargi@ortocare.pl

Adres do korespondencji ul. Łopuszańska 95, 02-457 Warszawa

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

Agnieszka Janowiak tel 573 344 725 e-mail agnieszka.janowiak@ortocare.pl

Adres do korespondencji ul. Łopuszańska 95, 02-457 Warszawa

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 Błazka w Inowrocławiu

Nr postępowania D-24/2024

- 1. 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 12

103 400,00 zł netto + 8% VAT = 111 672,00 zł brutto

- 1) Cena oferty brutto za **realizację całego zamówienia** wynosi: 111 672,00 zł., w tym podatek od towarów i usług (VAT), wg stawki: 8%
- 2) Wartość przedmiotu użyczenia wynosi 35 000,00 zł netto + 8 % VAT = 37 800,00 zł 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 12 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 **3 300,00 PLN (słownie: _trzy tysiące trzysta złotych)**, zostało wniesione w dniu 19.06.2024 r. w formie : przelewu
- 8) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek:
20 1090 1030 0000 0001 2127 2152
- 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 19.09.2024 r.
- 12) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanym i Postanowieniami Umowy – wzorem umowy, określonymi w Załączniku nr 5 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 cenowy
 2. JEDZ
 3. oświadczenie Wykonawcy – zał 3.1 do SWZ
 4. oświadczenie Wykonawcy własne
 5. wadium
 - 6 pełnomocnictwo

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*