

Zakład Detali Medycznych „DEMED” Sp. z o.o.  
43-190 Mikołów, ul. Żwirki i Wigury 56C  
KRS nr 0000157019; NIP 6351671763  
( dane Wykonawcy )

Mikołów , dnia 15 maja 2024r.  
(miejscowość)

### Formularz ofertowy

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym pn. „**Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użytku przez okres 24 miesięcy - cz. 1**” dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, które przekazane zostało zgodnie z art. 130 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej w dniu 03.04.2024r., i opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w dniu 05.04.2024r., pod nr 201448-2024 oraz zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego i na platformie zakupowej: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.wloclawek> w dniu 05.04.2024r., zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ dla tego postępowania składamy niniejszą ofertę.  
Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia:

#### Część nr 20

łączna wartość netto : **32 500,00 PLN** (słownie: **trzydzieści dwa tysiące pięćset PLN**)

łączna wartość brutto : **35 100,00 PLN** (słownie: **trzydzieści pięć tysięcy sto PLN PLN**)

**Oferujemy (maksymalnie 5 dni roboczych) – dwudniowy termin dostawy** liczony od dnia złożenia zamówienia w formie e-mailowej.

**Oświadczamy, że przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w SWZ oraz w załącznikach nr 2.20 niniejszej SWZ.**

#### Oświadczamy, że:

1. Pozostajemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni (liczone od dnia upływu terminu składania ofert, przy czym pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert).
2. Projekt umowy stanowiący załącznik do niniejszej SWZ został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na proponowanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Jesteśmy / ~~nie jesteśmy~~ płatnikiem podatku od towaru i usług ( VAT) NIP 6351671763
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz wszystkimi jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz otrzymaliśmy od Zamawiającego niezbędne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że wybór naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*:

x NIE

~~☐ TAK, w związku z tym przedstawiamy informacje dotyczące:~~

~~nazwy (rodzaj) towaru, którego dostawa będzie prowadziła do powstania obowiązku podatkowego:~~

~~wartości towaru objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku:~~

~~stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie:~~

(w przypadku braku wypełnienia powyższych informacji, w tym braku zaznaczenia odpowiedzi TAK/NIE Zamawiający uzna, że wybór oferty wykonawcy nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego)

6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

7. Wskazuję części zamówienia, których wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcom, i podaję nazwy albo firmy podwykonawców:

Nie dotyczy

8. Podaję nazwy (firmy) Podwykonawców, na których zasoby powołuje się na zasadach określonych w art. 118-123 uPzp, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu,

Nie dotyczy

9. Adres poczty elektronicznej do korespondencji: demed@demed.pl

10. Wykonawca jest\*:

- ☐ mikroprzedsiębiorstwem
- ☒ małym przedsiębiorstwem
- ☐ średnim przedsiębiorstwem
- ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza
- ☐ osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej
- ☐ inny rodzaj

\* zaznaczyć właściwe

11. Wadium wniesione w innej formie niż pieniężna należy przestać na adres e-mailowy GWARANTA:

Nie dotyczy

#### Osoby do kontaktów z Zamawiającym :

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

1. Kamil Wieczorek tel. Kontaktowy 32 724 84 62 , faks: 32720 26 79, e-mail: logistyka@demed.pl, zakres odpowiedzialności: realizacja zamówień

2. Małgorzata Szczerbaty tel. kontaktowy: 32 2260 368 faks: 32 720 26 79, e-mail: biuro@demed.pl, zakres odpowiedzialności: rozrachunki

\* Niewłaściwe skreślić