

BERYL MED POLAND Sp. z o. o.

Siedziba: ul. Rtm. Witolda Pileckiego 59/151, 02-781 Warszawa

Adres do korespondencji: ul. Sadowa 14 , 05-410 Józefów

(dane Wykonawcy)

Warszawa , dnia 29-05-2024r.

(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 12

a. Wartość dostaw towarów przez okres 24 miesięcy (dot. poz. 1 Formularza asortymentowo – cenowego):

Łączna wartość netto 82 560,00 PLN (słownie: osiemdziesiąt dwa tysiące pięćset sześćdziesiąt złotych 00/100 PLN)

Łączna wartość brutto : 89 164,80 PLN (słownie: osiemdziesiąt dziewięć tysięcy sto sześćdziesiąt cztery złote 80/100 PLN)

b. Wartość czynszu dzierżawnego 1 sztuki pojemnika przez okres 24 miesięcy (dot. poz. 2 Formularza asortymentowo – cenowego):

netto : 24,00 PLN (słownie: dwadzieścia cztery złote 00/100 PLN)

brutto : 29,52. PLN (słownie: dwadzieścia dziewięć złotych 52/100 PLN)

c. Wartość czynszu dzierżawnego 150 sztuk pojemników przez okres 24 miesięcy (dot. poz. 2 Formularza asortymentowo – cenowego):

netto : 3 600,00 PLN (słownie: trzy tysiące sześćset złotych 00/100 PLN)

brutto : 4 428,00PLN (słownie: cztery tysiące czterysta dwadzieścia osiem złotych 00/100 PLN)

Łączna wartość netto części nr 12 (suma wartości z lit. a i c): 86 160,00 PLN)

(słownie: osiemdziesiąt sześć tysięcy sto sześćdziesiąt złotych 00/100 PLN)

Łączna wartość brutto części nr 12 (suma wartości z lit. a i c): 93 592,80 PLN)

(słownie: dziewięćdziesiąt trzy tysiące pięćset dziewięćdziesiąt dwa złote 80/100PLN)

Oferujemy ...1... (maksymalnie 5 dni roboczych) – dniowy termin dostawy liczony od dnia złożenia zamówienia w formie e-mailowej.

Część nr 13

łączna wartość netto : 56 652,50 PLN (słownie pięćdziesiąt sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt dwa złote 50/100 PLN)

łączna wartość brutto : 61 184,70 PLN (słownie: sześćdziesiąt jeden tysięcy sto osiemdziesiąt cztery złote 70/100 PLN)

Oferujemy ...1... (maksymalnie 5 dni roboczych) – dniowy termin dostawy liczony od dnia złożenia zamówienia w formie e-mailowej.

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w SWZ oraz w załącznikach od nr 2.1 do 2.30 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 532-17-86-998
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:

.....

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,

.....

9. Adres poczty elektronicznej do korespondencji:

k.gawin@beryl-med.com

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 przesłać na adres e-mailowy GWARANTA:

.....

Osoby do kontaktów z Zamawiającym :

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

1. Justyna Pałac tel. kontaktowy 507-150-920, faks: 22/789-36-61 e-mail j.palac@beryl-med.com zakres odpowiedzialności realizacja umowy
2. tel. kontaktowy 22 780 06 17, faks: 22/789-36-61 e-mail zamowienie@beryl-med.com zakres odpowiedzialności składanie zamówień

* Niewłaściwe skreślić