

Formularz oferty

(UWAGA: Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca)

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie.
ul. 11 Listopada 78, 28 - 200 Staszów,

Nazwa i adres Wykonawcy:

BERYL MED POLAND Sp. z o.o.

Ul. Łopuszańska 36 bud. 14C, 02-220 Warszawa

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

NIP: PL5321786998;

REGON: 017397116;

KRS ~~lub nr ewid:~~ 0000052145

tel.: 126344411 ; mail: tchmiel@beryl-med.com;

adres skrzynki EPUAP: beryl-przetarg;

Zobowiązania Wykonawcy:

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym prowadzonego w trybie podstawowym z możliwością negocjacji na sukcesywne dostawy **Przyrządów chirurgicznych**, numer sprawy DZPiZ-380-09/2022, oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami SWZ za cenę:

Pakiet nr 6

Wartość netto 21 500,00 zł

Należy podatek VAT 8% 1 720,00 zł

Wartość brutto 23 220,00 zł

(słownie złotych: dwadzieścia trzy tysiące dwieście dwadzieścia złotych, 00/100)

Oświadczam(y), że przedmiot Zamówienia zobowiązujemy się dostarczyć maksymalnie w terminie do 48 godzin (należy wpisać) od momentu Zamówienia. Termin dostawy przedmiotu Zamówienia oferowany przez Wykonawcę, który należy podać (wpisać) powyżej musi wynosić: do 48 lub do 72 lub do 96 lub do 120 godzin. Punktacja - zgodnie z zapisami SWZ.

Oświadczenia dotyczące postanowień SWZ:

1. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia będzie realizowany przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia.

2. Oświadczamy, że załączone do SWZ wymagania stawiane Wykonawcy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ wraz z załącznikami, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że projekt umowy zawarty w SWZ, został przez nas zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na ww. warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu określone w ogłoszeniu i w SWZ.
6. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
7. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY (**odpowiednie zaznaczyć**)

☒ - sami

☐ - przy udziale podwykonawców

.....
jednocześnie oświadczamy, że pozostałe części przedmiotu zamówienia wykonamy siłami własnymi,
(W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcom, należy w skrócie opisać, która to będzie część (lub podać krótki zakres) i komu zostanie powierzona do wykonania. W przypadku nie wypełnienia lub przekreślenia, zamawiający uzna, że wykonawca nie powierza wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom.)

8. OŚWIADCZAMY, że wybór naszej oferty zgodnie z art. 225 ust 1 u.p.z.p. (**odpowiednie zaznaczyć**)

☒ - **nie będzie** prowadził u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego

☐ - **będzie** prowadził u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego.
W związku z czym poniżej wskazujemy:

a. **
(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego)

9. OŚWIADCZAMY, że jako Wykonawca jesteśmy: (**odpowiednie zaznaczyć**)

☐ - Mikro przedsiębiorstwem

☒ - Małym przedsiębiorstwem

☐ - Średnim przedsiębiorstwem

☐ - Dużym przedsiębiorstwem

10. 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.*

11. OŚWIADCZAMY, że sposób reprezentacji Wykonawcy*/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia* dla potrzeb zamówienia jest następujący

.....nie dotyczy
Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne lub konsorcja

12. Za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach o nr ... nie dotyczy.. niniejsza oferta oraz wszystkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji

stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. **Uzasadnienie zastrzeżenia ww. informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa zostało załączone do naszej oferty.**

13. Korespondencję w sprawie przedmiotowego postępowania proszę kierować na:

Adres: ul. Sadowa 14, 05-410 Józefów

Osoba do kontaktu: Tomasz Chmiel

Telefon: 126344411 E-mail: tchmiel@beryl-med.com

14. W przypadku wyboru naszej oferty, wskazujemy następujące osoby do umieszczenia w umowie jako reprezentacja Wykonawcy (zgodnie z wpisem w KRS/ wpisem CEIDG/ udzielonym pełnomocnictwem):

Imię i nazwisko: **Ewa Miecznikowska** - stanowisko/funkcja : **Prezes Zarządu**

15. INFORMUJEMY, że oświadczenia/dokumenty wskazane poniżej:

- KRS

Zamawiający może uzyskać w formie elektronicznej z ogólnodostępnych baz danych pod adresem internetowym <https://ekrs.ms.gov.pl>

16. Na potwierdzenie spełniania wymagań do oferty dołączono:

- 1) Formularz cenowy- pakiet nr 6
- 2) Katalogi
- 3) Oświadczenie wg załącznika nr 4
- 4) Pełnomocnictwo
- 5) KRS
- 6) Wadium

17. Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297kk).