

# 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:

Bialmed Sp. z o.o.

Ul. Kazimierzowska 46/48/35; 02-546 Warszawa

NIP: 849-00-00-039 REGON: 790003564 KRS lub nr ewid: 0000025915

tel.: 87-424-11-77 mail: dzp@bialmed.pl

Zobowiązania Wykonawcy:

Nawiązując do Ogłoszenia o zamówieniu publicznym na **Sukcesywne dostawy Wyrobów medycznych**, numer sprawy DZPiZ-381-13/2024, oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami Ogłoszenia za cenę:

**Pakiet nr 1**

Wartość brutto 1 377,00 zł

(słownie złotych: tysiąc trzysta siedemdziesiąt siedem złotych 00/100).

**Oświadczenia dotyczące postanowień Ogłoszenia:**

1. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia będzie realizowany przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia.
3. Oświadczamy, że załączone do Ogłoszenia wymagania stawiane Wykonawcy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Ogłoszeniem wraz z załącznikami, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że projekt umowy zawarty w Ogłoszeniu, 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.
6. Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu określone w Ogłoszeniu.
7. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
8. 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.\*
9. Oświadczam/y, że sposób reprezentacji Wykonawcy\*/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia\* dla potrzeb zamówienia jest następujący

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

10. Za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach o nr ..... 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.**
11. Korespondencję w sprawie przedmiotowego postępowania proszę kierować na:  
Adres: ul. płk. L. Siłickiego 1; Jagodnel 12-200 Pisz  
Osoba do kontaktu: Klaudia Trześniewska  
Telefon 87-730-94-14 E-mail: dzp@bialmed.pl
12. 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: Ryszard Rogiński - stanowisko/funkcja: członek zarządu (umowa papierowa)  
Imię i nazwisko: Adrian Olech - stanowisko/funkcja: Kierownik działu sprzętu jednorazowego użytku (umowa elektroniczna)
13. INFORMUJEMY, że oświadczenia/dokumenty wskazane poniżej:  
- .....  
- .....  
Zamawiający może uzyskać w formie elektronicznej z ogólnodostępnych baz danych pod adresem internetowym .....
14. Na potwierdzenie spełniania wymagań do oferty dołączono:  
1. Załącznik nr: 2, 4 i 5  
2. Pełnomocnictwo  
3. Katalog  
4. Oświadczenie o wyrobach medycznych oraz wniosek o udostępnienie ofert konkurencji
15. Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297kk).

.....  
Podpis Wykonawcy