

# 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:

Sterimed sp. z o.o.

ul. Sokółska 70, 05-304 Stanisławów

NIP: 7010340385; REGON: 146099070; KRS lub nr ewid: 0000418356

tel.: 25 758 88 26; mail: [przetargi@sterimed.com.pl](mailto:przetargi@sterimed.com.pl) / [biuro@sterimed.com.pl](mailto:biuro@sterimed.com.pl);

Zobowiązania Wykonawcy:

Nawiązując do Ogłoszenia o zamówieniu publicznym numer sprawy DZPiZ–381-27/2024, oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami Zapytania za cenę:

Wartość netto 120 000,00 zł

Należy podatek VAT 8% 9 600,00 zł

Wartość brutto 129 600,00 zł

(słownie złotych: sto dwadzieścia dziewięć tysięcy sześćset 00/100)

Okres gwarancji: 24 miesiące

**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 Zapytania wymagania stawiane Wykonawcy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem wraz z załącznikami, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że projekt umowy zawarty w Zapytaniu, 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 Zapytaniu.
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: Sterimed sp. z o.o., ul. Sokólska 70, 05-304 Stanisławów  
Osoba do kontaktu: Kamil Koc  
Telefon: 663 988 773 E-mail: [przetargi@sterimed.com.pl](mailto:przetargi@sterimed.com.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: Piotr Sikorski - stanowisko/funkcja: prezes zarządu  
Imię i nazwisko: ..... - stanowisko/funkcja: .....
13. INFORMUJEMY, że oświadczenia/dokumenty wskazane poniżej:  
- odpis KRS  
- .....  
Zamawiający może uzyskać w formie elektronicznej z ogólnodostępnych baz danych pod adresem internetowym <https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/>
14. Na potwierdzenie spełniania wymagań do oferty dołączono:  
1) Karty katalogowe urządzenia z tłumaczeniami  
2) .....  
3) .....  
4) .....
15. Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297kk).

.....  
Podpis Wykonawcy