

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:

Centromedic Sp. z o.o.

Ul. M. Reja 14, 55-010 Radwanice

NIP: 895 220 77 06; REGON: 383840329; KRS lub nr ewid: 0000793791

tel.: 71 371 11 02; mail: biuro@centromedic.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 120369,00 zł

Należy podatek VAT 8% 9629,52 zł

Wartość brutto 129998,52 zł

(słownie złotych: sto dwadzieścia dziewięć tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt osiem złotych 52/100)

Okres gwarancji: 12 miesięcy

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: ul. M. Reja 14, 55-010 Radwanice
Osoba do kontaktu: Aneta Wójtowicz
Telefon: 71 371 11 02 E-mail: biuro@centromedic.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: Aneta Wójtowicz - stanowisko/funkcja: Prokurent
Imię i nazwisko: - stanowisko/funkcja:
- 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) Broszura sterylizatora Cliniclave 45
2) Oświadczenie – załącznik nr 3
- 15.** Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297kk).

CENTROMEDIC Sp. z o.o.
ul. M. Reja 14, 55-010 Radwanice
NIP: 895 220 77 06, REGON: 383840329

KRS: 0000793791

Podpis Wykonawcy

Zamawiający:

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

Wykonawca:

Centromedic Sp. z o.o.

Ul. M. Reja 14, 55-010 Radwanice

NIP 8952207706, KRS 0000793791

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,
KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

Anetę Wójtowicz - Prokurenta

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy / wykonawców wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr DZPiZ-381-27/2024 prowadzonego przez
SPZZOZ w Staszowie, oświadczam(y), co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)

(Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą”, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy).

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

CENTROMEDIC Sp. z o.o.
ul. M. Reja 14, 55-010 Radwanice
NIP: 895 220 77 06 REGON: 383840329
KRS: 0000793791