

Załącznik Nr. 1

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Miejscowość: Warszawa

Data: 09.09.2021r.

Dane dotyczące wykonawcyNazwa wykonawcy: **BERYL MED POLAND Sp. z o. o.**

Adres wykonawcy: Siedziba: ul. Łopuszańska 36/ bud.14C, 02-220 Warszawa

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

Adres poczty elektronicznej: elzbieta@beryl-med.com
Strona internetowa: www.beryl-med.com
Numer telefonu: 32 266 92 97
Numer faksu: 32 266 96 87
Numer REGON/KRS/CEIDG: Regon 017397116, KRS 0000052145
Numer NIP/PESEL: NIP 5321786998
Rodzaj przedsiębiorcy (mikro firma, średni, duży): małe przedsiębiorstwo

Dane dotyczące zamawiającego

Szpital w Pyskowicach sp. z o.o

Szpitalna 2

44-120 Pyskowice

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na Dostawa materiałów jednorazowych i pomocniczych dla szpitala. Numer sprawy: Sp/AZP/382/3/2021, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

Cena oferty w zakresie: **zadania nr 10****cena netto: 34 592,95 zł**

(słownie: trzydzieści cztery tysiące pięćset dziewięćdziesiąt dwa złote 95/100)

podatek VAT: 2 767,43 zł

cena brutto: 37 360,38 zł

(słownie: trzydzieści siedem tysięcy trzysta sześćdziesiąt złotych 38/100)

Termin płatności: **30 dni** (w dniach)Termin dostawy: **do 3 dni** (w dniach)Cena oferty w zakresie: **zadania nr 18****cena netto: 18 972,80 zł**

(słownie: osiemnaście tysięcy dziewięćset siedemdziesiąt dwa złote 80/100)

podatek VAT: 1 517,82 zł

cena brutto: 20 490,62 zł

(słownie: dwadzieścia tysięcy czterysta dziewięćdziesiąt złotych 62/100)

Termin płatności: **30 dni** (w dniach)Termin dostawy: **do 3 dni** (w dniach)

Informacja dot. powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

Informuję, że:

wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

~~wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług*:
których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to: zł. netto*~~

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie: 12 miesięcy od podpisania umowy.

Okres gwarancji jakości (wyrażony w liczbie miesięcy): min. 12 miesięcy.

Reklamacje będą załatwiane w terminie: do 7 dni

- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji:

elzbieta@beryl-med.com lub fax. 32 266 96 87 (tel. kontaktowy 32 266 92 97)

- załatwienie wykonania reklamacji: elzbieta@beryl-med.com fax 32 266 96 87

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentami zamówienia zawartymi w SWZ, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
3. Oświadczam, że załączony do specyfikacji warunków zamówienia wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia
5. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodnym z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji warunków zamówienia oraz w jej załącznikach.
6. Składając ofertę akceptujemy postanowienia specyfikacji warunków zamówienia dot. przetwarzania danych osobowych.
7. 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 i których dane zostały przekazane Zamawiającemu.

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam: wg. spisu treści na 1 stronie oferty.

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (*wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oraz wyodrębnić te dokumenty w postaci odrębnego pliku, zgodnie ze wskazaniami SWZ*):

.....nie dotyczy.....

Inne informacje wykonawcy: brak

Warszawa, dnia 09.09.2021r.

.....Elżbieta Prędka.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)

* *niepotrzebne skreślić*