

Załącznik Nr. 1

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa wykonawcy Bialmed Sp. z o.o.
Adres wykonawcy ul. Kazimierzowska 46/48/35
Miejscowość Pisz Data 17.09.2021

Adres poczty elektronicznej: dzp@bialmed.pl
Strona internetowa: www.bialmed.pl
Numer telefonu: 87 424-11-77
Numer faksu: 87 424-11-61
Numer REGON/KRS/CEIDG: REGON 790003564 / KRS 0000025915
Numer NIP/PESEL: 849-00-00-039
Rodzaj przedsiębiorcy (mikro firma, średni, duży) średnie

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 5
cena netto 29 076,30 zł
(słownie: dwadzieścia dziewięć tysięcy siedemdziesiąt sześć złotych 30/100)
podatek VAT 2 326,11 zł
cena brutto 31 402,41 zł
(słownie: trzydzieści jeden tysięcy czterysta dwa złote 41/100)
Termin płatności 30 dni
Termin dostawy do 3 dni roboczych

Cena oferty w zakresie: zadania nr 9
cena netto 15 622,20 zł
(słownie: piętnaście tysięcy sześćset dwadzieścia dwa złote 20/100)
podatek VAT 2 841,13 zł
cena brutto 18 463,33 zł
(słownie: osiemnaście tysięcy czterysta sześćdziesiąt trzy złote 33/100)
Termin płatności 30 dni
Termin dostawy do 3 dni roboczych

Cena oferty w zakresie: zadania nr 21
cena netto 2 070,00 zł
(słownie: dwa tysiące siedemdziesiąt złotych 00/100)
podatek VAT 165,60 zł

cena brutto 2 235,60 zł
(słownie: dwa tysiące dwieście trzydzieści pięć złotych 60/100)
Termin płatności 30 w dniach
Termin dostawy 3 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): 12 miesięcy

Reklamacje będą załatwiane w terminie: 7 dni

- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: pisemnie na
adres mail bok@bialmed.pl -
załatwienie wykonania reklamacji: wymiana towaru na wolny od wad

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:

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1 do SWZ
2. Oświadczenie – Załącznik nr 3 do SWZ
3. Wykaz osób do kontaktów z Zamawiającym – Załącznik nr 5 do SWZ
4. Formularz cenowy – Załącznik nr 2 do SWZ
5. KRS
6. Pełnomocnictwo

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:

.....
.....

NIE DOTYCZY

17.09.2021

(data i czytelny podpis wykonawcy)

* *niepotrzebne skreślić*