

**DRUK OFERTY**

**Dot. postępowania na „Zakup wraz z dostawą preparatów dezynfekcyjnych do pomieszczeń, powierzchni, sprzętu medycznego i skóry dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”.**  
**nr sprawy: IZP.2411.172.2024.MM**

**1. Dane Wykonawcy:**

**SUTURA MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**

ul. Mała Odrzańska 21/2 kod pocztowy, miasto 70-535 Szczecin

województwo Zachodniopomorskie

kraj Polska

REGON 812681879 NIP 8522411663

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Szczecinie XVII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem

KRS: 0000201329\*,

kapitał zakładowy: 150 000 zł

Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej\*

**\* niepotrzebne skreślić**

tel. 601 261 367 e-mail [przetargi@suturamed.pl](mailto:przetargi@suturamed.pl)

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą:

Tomasz Niedopytała – Dyrektor / KRS albo

Krzysztof Martynowicz – Dyrektor / KRS (imię, nazwisko, stanowisko)

Imię i nazwisko oraz nr tel. kontaktowego do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty:

Tatiana Shmidt; Tel.: 601 261 367 ; [przetargi@suturamed.pl](mailto:przetargi@suturamed.pl)

**Dane Wykonawcy:**

.....

.....

ul. .... kod pocztowy, miasto

.....

województwo.....

kraj.....

REGON ..... NIP .....

tel. .... e-mail .....

*\* w przypadku potrzeby powielić liczbę wierszy dotyczących Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia za cenę całkowitą ustaloną zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym tj.:

**Pakiet nr 1**

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto ..... zł. , słownie .....

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ..... dni od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 2**

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto ..... zł. , słownie .....

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ..... dni od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 3**

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto ..... zł. , słownie .....

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ..... dni od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 4**

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto ..... zł. , słownie .....

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ..... dni od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 5**

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto ..... zł. , słownie .....

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ..... dni od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 6**

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto ..... zł. , słownie .....

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ..... dni od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 7**

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto ..... zł. , słownie .....

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ..... dni od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 8**

Netto.5960,00 zł. słownie..pięć tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt

+ VAT 893,20 zł

Brutto 6853,20 zł. , słownie sześć tysięcy osiemset pięćdziesiąt trzy złote 20/100

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ 60 dni od daty wystawienia faktury**

2. Oświadczamy, że podane w Ofercie ceny są całkowite i zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji Umowy.

3. Oświadczamy, że oferujemy stałość cen w trakcie trwania umowy.

4. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

5. Oświadczamy, że oferowany przedmiot umowy jest wprowadzony do obrotu i używania w Polsce zgodnie z obowiązującymi Dyrektywami UE oraz oznaczony znakiem CE.

6. Oświadczamy, że:<sup>1</sup>

- 1) wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,\*
- 2) ~~wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:\*~~

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	Wartość netto towaru lub usługi
1.		
2.		

<sup>1</sup> Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.

**\* niepotrzebne skreślić**

7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją dotyczącą niniejszego Postępowania, uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń. Jednocześnie uznajemy się za związani określonymi w dokumentacji Postępowania wymaganiami i zasadami postępowania i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami.

8. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA tj.

Termin realizacji zamówienia: **12 miesięcy** licząc od daty podpisania umowy

9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres określony w SWZ.

10. Oświadczamy, że Wzór umowy oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.

11. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia:

- całość prac objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi\*,
- zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia\*:

.....  
.....

*(w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazwy/firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań)*

**\* niepotrzebne skreślić**

12. Wielkość przedsiębiorstwa:

Mikroprzedsiębiorstwo	Małe przedsiębiorstwo	Średnie Przedsiębiorstwo	Duże przedsiębiorstwo
	X		
<b>Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”</b>			

13. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

<sup>3</sup> W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku i

14. Rodzaj podpisu, za pomocą którego podpisano dokumenty ofertowe (wypełnienie nieobowiązkowe):

<b><u>Kwalifikowany podpis elektroniczny</u></b>	<b><u>Podpis zaufany</u></b>	<b><u>Podpis osobisty</u> tzn. zaawansowany podpis elektroniczny</b>
X		
<b>Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”</b>		

15. Osobą odpowiedzialną za realizację wykonania zamówienia jest Pani/Pan:

Artur Idec - Dyrektor Oddziału Południe

Adres .....

Telefon 697 085 550 fax ..... e-mail... [artur.idec@suturamed.pl](mailto:artur.idec@suturamed.pl)