

Załącznik nr 2
OFERENT
VARIMED Sp. z o.o.
ul. Tadeusza Kościuszki 115/4U
50-442 Wrocław
Pieczęć Oferenta
e-mail:

ZAMAWIAJĄCY
Wielospecjalistyczny Szpital
ul. Szymanowskiego 11
27-400 Ostrowiec Św.
Tel.041- 247-80-00
fax 041- 247-80-50

OFERTA do Sprawy ZP/05/2025

W związku z ogłoszonym postępowaniem w trybie podstawowym, wariant 1 na: zakup i dostawy artykułów ogólnoszpitalnych

I. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym SWZ za cenę:

Zadanie nr: 18 - PROTEZY SAMOPRĘŻNE HAMMER MED

W cenie netto: 6 650,00 zł, brutto z 8 % podatkiem VAT 7 182,00 zł

słownie siedem tysięcy sto osiemdziesiąt dwa 00/100 PLN

(ceny jednostkowe w załączniku nr 1)

II. Oświadczamy, że:

1. Nie zalegamy z opłatami podatku w Urzędzie Skarbowym.
2. Nie zalegamy z odprowadzaniem składek na Ubezpieczenie Społeczne.
3. Całość zamówienie zrealizujemy w terminie – 12 m-cy od podpisania umowy
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SWZ nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
4. Oferujemy termin dostawy 3 dni roboczych od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik do SWZ został przez nas zaakceptowany.
Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
8. Oświadczam, że jakość zaoferowanych produktów jest zgodna z opisem przedmiotu zamówienia oraz wymogami wskazanymi przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
9. Oświadczamy, że oferowane artykuły medyczne są dopuszczone do obrotu i stosowania oraz posiadają deklarację zgodności CE zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa (Rozdz. I ust. 2 SWZ) i zobowiązujemy się do dostarczenia poświadczających ten fakt dokumentów na każde wezwanie zamawiającego,
9. Oświadczamy, że ~~należymy/nie należymy~~* do grupy małych i średnich przedsiębiorstw, zgodnie z definicją MŚP (małe i średnie przedsiębiorstwa) o której mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r., załącznik nr I do Rozporządzenia, art. 2.
10. Wypełniliśmy 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,*
(W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO należy oświadczenie wykreślić i pozostawić wyłącznie oświadczenie z pkt 13)
12. Nie przekazuję danych w załączeniu do oferty na adres poczty elektronicznej wskazanej przez Zamawiającego w SWZ osobowych innych niż bezpośrednio mnie dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO*
13. Osobą odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia z ramienia Dostawcy będzie:
Marzena Zgółka-Zielinska, email: zamowienia@varimed.pl

* niepotrzebne skreślić