

Zamawiający:

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM.DR. LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU
UL.POZNAŃSKA 97
88-100 INOWROCŁAW

(pełna nazwa/firma, adres)

FORMULARZ OFERTY

Ja/my* niżej podpisani:

Klaudia Szarwark – pracownik działu szpitalnego / na podstawie pełnomocnictwa (*imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji*)

Działając w imieniu i na rzecz:

SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o.

(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres: 40-273 Katowice, ul. Gen. Kazimierza Pułaskiego 9

Kraj Polska

Województwo śląskie

REGON 271059470

NIP: 6340125442

TEL0000143136

Adres e-mail: (32)788-55-76

(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Klaudia Szarwark tel (32)788-55-76 e-mail przetargi@salusint.com.pl

w trakcie realizacji umowy:

Jolanta Niedzielska, tel. (32) 788 55 74, e-mail zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl

Wykonawca jest mikro przedsiębiorcą, -~~TAK~~/NIE*, małym przedsiębiorcą, -~~TAK~~/NIE, średnim przedsiębiorcą -~~TAK~~/NIE

Ubiegając się o udzielenie zamówienia na dostawę materiałów eksploatacyjnych do wykonania badań rezonansem magnetycznym

Nr postępowania M-4/2025

I. SKŁADAMY OFERTĘ na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

- 1) **1.1. Zadanie nr 1 194 587,40 zł netto + 8% VAT = 210 154,39Zł brutto**
- 2) Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi do 5 dni kalendarzowych
- 3) Termin ważności przedmiotu zamówienia wynosi 12 m-cy
- 4) Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni licząc od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury potwierdzającej realizację dostawy towaru.
- 5) Wadium w wysokości **2700,00 PLN** (słownie: **dwa tysiące siedemset złotych**), zostało wniesione w dniu 06.02.2025, w formie : przelewu bankowego
- 6) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek: **97 1140 1078 0000 4069 1300 1002**

- 7) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
- 8) **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
- 9) **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 08.03.2025
- 10) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy tj. z wzorem umowy stanowiącym Załącznik Nr 5 do SWZ oraz **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia w. wym. umów, zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- 11) **SKŁADAMY** ofertę na _____stronach.

Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1. Formularz asortymentowo-cenowy
2. Oświadczenie
- 3 Dowód wniesienia wadium
- 4 Pełnomocnictwo

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

**niepotrzebne skreślić*