

FORMULARZ OFERTOWY

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym,
zgodnie z art. 275 ust. 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r. - Prawo Zamówień Publicznych na:

„Dostawa materiałów eksploatacyjnych do Centralnej Sterylizatorni”

Nr postępowania: 30/24/ZP/TPbN

ZAMAWIAJĄCY:

MEGREZ Sp. z o.o.
ul. Edukacji 102; 43-100 Tychy
woj. śląskie
Telefon: 32 325-51-25
Fax: 32 325-51-25
NIP: 634-267-03-10
REGON: 240872286
INTERNET: www.szpitalmegrez.pl
e-mail: zp@szpitalmegrez.pl

WYKONAWCA:

Nazwa : **Media-MED Sp. z o.o.**
*Adres : **ul. Promienistych 7**
31-481 Kraków
Województwo: : **małopolskie**
Telefon : (12) 418-38-62 wew. 132 lub 130
KRS/CEIDG : 0000364874
NIP : 9452062062
REGON : 120289370
INTERNET : <http://www.media-med.pl>
E-mail : przetargi@media-med.pl

*(jeśli adres korespondencyjny jest inny – proszę o umieszczenie tej informacji na końcu formularza ofertowego)

Wykonawca jest:

~~mikroprzedsiębiorstwem,~~
małym przedsiębiorstwem,
~~średnim przedsiębiorstwem*~~

* Niepotrzebne skreślić.

Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją warunków zamówienia na następujących zasadach:

	WARTOŚĆ NETTO	WARTOŚĆ BRUTTO
Pakiet nr 1	143 053,10 zł	158 763,43 zł
Pakiet nr 2	3 396,99 zł	3 844,70 zł

Wykonawca zobowiązany jest do powtórzenia powyższego zapisu tyle razy, na ile części – pakietów składa oferta.

1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA: 12 miesięcy**
2. Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę (jeżeli nie jest to osoba wymieniona w rejestrze należy dołączyć pełnomocnictwo):

a) Joanna Kuc 12/418-38-62 wew. 132
(imię i nazwisko) (telefon)

Specjalista ds. Zamówień Publicznych (udzielone pełnomocnictwo do złożenia oferty)
(stanowisko)

3. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym:

a) Joanna Kuc – kontakt w sprawie złożonej oferty
(imię i nazwisko) 12/418-38-62 wew. 132
(telefon)

Specjalista ds. Zamówień Publicznych
(stanowisko)

b) Paweł Kolarz – kontakt w sprawie złożonej oferty	12/398-44-18 wew. 116
(imie i nazwisko)	(telefon)

Koordynator Działu Obsługi Klienta Szpitalnego
(stanowisko)

4. Oświadczamy, że:

- 1) zamówienie zostanie zrealizowane na warunkach w terminach określonych w SWZ oraz w projektowanych postanowieniach umowy;
- 2) jesteśmy w posiadaniu dokumentów dopuszczających oferowany przez nas asortyment do obrotu oraz używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 3) w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
- 4) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty;
- 5) zawarta w Specyfikacji Warunków Zamówienia treść projektowanych postanowień umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach;
- 6) jesteśmy związani niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem).
- 7) zamierzamy powierzyć podwykonawcom następujące części zamówieniaNIE DOTYCZY.....¹
- 8) zamówienie w całości zrealizujemy we własnym zakresie bez powierzania części zamówienia podwykonawcom².
- 9) oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnianie danych osobowych zawartych w ofercie.
- 10) w zakresie przesłanki określonej w art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp, Zamawiający może uzyskać aktualny dokument potwierdzający brak podstaw do wykluczenia (wymagany przez Zamawiającego na podstawie rozdziału VII SWZ) za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych

¹ Należy wypełnić lub wpisać nie dotyczy

² Niepotrzebne skreślić

w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

- 11) w związku z powyższym wyrażam/y zgodę na to, aby Zamawiający pobrał przedmiotowy dokument (dokumenty w przypadku Wykonawców wspólnie składających ofertę) samodzielnie, na potrzeby niniejszego postępowania, **wyżej wymienionym dokumentem jest:

informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu z rejestru Przedsiębiorców (KRS) *, ~~wpis do CEIDG~~ *

~~Inny~~* : informacja z KRS – numer KRS: 0000364874

(podać wraz z dokładnymi danymi referencyjnymi dokumentów)

Adres strony internetowej, na której dostępny jest ww. aktualny dokument:

<https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/>

- 12) Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogoś innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”, oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.

- 13) Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) Formularz oferty
- 2) Formularz asortymentowo-cenowy – Pakiet nr 1, Pakiet nr 2
- 3) Oświadczenie – Załącznik nr 4
- 4) Przedmiotowe środki dowodowe
- 5) Pełnomocnictwo do złożenia oferty

data : 21.11.2024

Adres korespondencyjny (jeśli dotyczy):

Ul. Promienistych 7, 31-481 Kraków

e-mail: przetargi@media-med.pl