

Załącznik nr 1 do SWZ

DRUK OFERTY

Dot. postępowania na „Zakup wraz z dostawą wyrobów medycznych na Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”.

nr sprawy: IZP.2411.103.2025.JM

1. Dane Wykonawcy:

BERYL MED POLAND Sp. z o.o.

ul. Rtm. Witolda Pileckiego 59/151 kod pocztowy 02-781, miasto Warszawa

adres do korespondencji: ul. Sadowa 14, 05-410 Józefów

województwo mazowieckie

kraj Polska

REGON 017397116

NIP 532 17 86 998

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla MS Warszawa w Warszawie , XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

pod numerem KRS: 0000052145*,

kapitał zakładowy: 50 000,00 zł

~~Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*~~

* niepotrzebne skreślić

tel 126344411

e-mail: a.rogowska@beryl-med.com

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

Ewa Miecznikowska – Prezes Zarządu

(imię, nazwisko, stanowisko)

Imię i nazwisko oraz nr tel. kontaktowego do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty: Jadwiga Maniecka, tel.126344411

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

Pakiet nr 3

Netto 90 520,00 zł,

Słownie: dziewięćdziesiąt tysięcy pięćset dwadzieścia złotych

+ VAT 7 241,60 zł

Brutto 97 761,60 zł,

Słownie: dziewięćdziesiąt siedem tysięcy siedemset sześćdziesiąt jeden złotych, 60 gr

Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ 60 dni od daty otrzymania 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: ¹

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.		

*** 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 związani określonymi w dokumentacji Postępowania wymaganiami i zasadami postępowania i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami.

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

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

10. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia:

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

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

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

*** niepotrzebne skreślić**

10. Wielkość przedsiębiorstwa:

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

11. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu³.

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

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

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

Alicja Rogowska

Adres Kraków

Telefon 12 634 44 11 fax 12 634 44 11 e-mail a.rogowska@beryl-med.com

Załączniki do oferty:

1. Formularz cenowy – pakiet nr 3
2. Oświadczenie wg załącznika nr 3
3. Pełnomocnictwo
4. KRS
5. Dokumenty dopuszczające do obrotu i używania
6. Katalogi
7. Wykaz próbek wg załącznika nr 4 do SWZ

² 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).

³ 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).