

FORMULARZ OFERTOWY

Kraków dnia 11.03.2025..

1. INFORMACJE O WYKONAWCY

1) Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

MEDIMAX MONIKA MAZURKIEWICZ
nazwa Wykonawcy
UL. STAREGO DĘBU 12/6, 31-355 KRAKÓW
adres Wykonawcy (siedziba)

NIP .677-140-26-04 REGON .120743320 . Nr KRS (jeżeli dotyczy)
tel. 668 276 672. e-mail BIURO@MEDI-MAX.COM.PL

w przypadku oferty wspólnej (Konsorcjum):

Pełnomocnik Konsorcjum:

.....
nazwa Wykonawcy

.....
adres Wykonawcy (siedziba)

NIP REGON Nr KRS (jeżeli dotyczy)
tel. e-mail

Uczestnik Konsorcjum:.....
nazwa Wykonawcy

.....
adres Wykonawcy (siedziba)

NIP REGON Nr KRS (jeżeli dotyczy)
tel. e-mail

2. PRZEDMIOT OFERTY

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu na „Dostawy opatrunków, opatrunków specjalistycznych, preparatów do pielęgnacji ran”, znak sprawy – 05/PN/2025/ZS, my niżej podpisani składamy ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ):

Zadanie 11
za cenę całkowitą brutto ...49.997,52 zł,

2. Oświadczamy, że:

☒ - **nie będzie prowadził** u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego
☐ - **będzie** prowadził u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego.
W związku z czym poniżej wskazujemy:

a.**
(~~należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego~~)

b.**
(~~należy wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku~~)

c.**
(~~należy wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie~~).

3. Ponadto oświadczamy, że jesteśmy¹:

☐ mikro przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <10 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 2 mln euro,

☐ małym przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <50 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 10 mln euro,

☐ średnim przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <250 osób, a roczny obrót wynosi < 50 mln euro lub roczna suma bilansowa wynosi < 43 mln euro.

☒ jednoosobową działalnością gospodarczą,

☐ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,

☐ innym rodzajem

4. Cena oferty zawiera wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia określone zapisami SWZ.

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (wraz z załącznikami i stanowiącymi jej integralną część) oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ

6. Oświadczam, że zawarte w SWZ istotne postanowienia umowy zostały przez mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na podanych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

7. Oświadczam(y), że uzyskałem/uzyskałam (uzyskaliśmy) wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

9. Wykonawca jest świadom zakresu wykorzystywania i przetwarzania danych osobowych przez Zamawiającego w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności zgodnie z ustawą Pzp i ustawą o dostępie do informacji publicznej (w szczególności: udostępnianie dokumentacji postępowania (w tym ofert), kontaktowania się z Wykonawcą korzystając z otrzymanych od Wykonawcy danych kontaktowych).

10. Osoby uprawnione do kontaktowania się w sprawach wykonania przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy: p. MONIKA MAZURKIEWICZ., tel. ...668 276 672., e-mail BIURO@MEDI-MAX.COM.PL

¹ Stwierdzenia nieprawdziwe skreślić

11. W przypadku wyboru naszej oferty osobą upoważnioną do podpisania umowy z naszej strony będzie
MONIKA MAZURKIEWICZ
12. Deklarujemy 60 dniowy termin płatności od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.

13. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY (odpowiednie zaznaczyć)

☒ - sami

☐ - przy udziale podwykonawców

14. Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom część zamówienia:

Część zamówienia	Nazwa (firma) podwykonawcy

15. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

16. Oświadczamy, że na podstawie art. 18 ust. 3 uPzp:

- 1) żadne z informacji zawartych w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
- 2) wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania.

Lp.	Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji	Strony w ofercie (wyrażone cyfrą)	
		od	do

Uwaga! W przypadku braku wykazania (złożenia właściwego uzasadnienia w terminie składania ofert), iż zastrzeżone dane stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, Zamawiający uzna, iż nie została spełniona przesłanka podjęcia niezbędnych działań w celu zachowania ich poufności i dane te staną się jawne od momentu otwarcia ofert.

17. INFORMUJEMY, że oświadczenia/dokumenty wskazane poniżej:

-...WPIS DO CEIDG.....

-

Zamawiający może uzyskać w formie elektronicznej z ogólnodostępnych baz danych pod adresem internetowymWWW.CEIDG.GOV.PL

18. Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297kk).