

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY****Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa: .... Billmed Sp. z o.o.....

Siedziba: .... ul. Krypska 24/1, 04-082 Warszawa....

Adres e-mail: .... billmed@billmed.pl

Numer NIP: ..... 113-00-07-544.....

Numer REGON: .... 006743446.....

KRS: ... 0000183563.....

Nr konta, na który będzie przekazywana należność za fakturę.....PEKAO S.A. XV O/ W-wa filia  
nr 8; Nr 06 1240 2887 1111 0000 3388 5539 .....

**Jestem (zaznaczyć właściwe):**

- ☒ mikroprzedsiębiorcą  
☐ małym przedsiębiorcą  
☐ średnim przedsiębiorcą  
☐ prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą  
☐ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

**Dane dotyczące Zamawiającego:****Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie****ul. Żołnierska 18****10 – 561 Olsztyn****Strona internetowa: [www.wss.olsztyn.pl](http://www.wss.olsztyn.pl)****E-mail: [zamowienia@wss.olsztyn.pl](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl)****Godziny urzędowania: 7.00 – 14.30****Zobowiązania Wykonawcy:**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na postępowanie nr **DZPZ/333/30UEPN/2022**  
**na dostawę wyrobów medycznych jednorazowego użytku** oferujemy wykonanie zamówienia,  
zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

Część nr ...5....

Wartość oferty netto ..... 8 091,00.zł

Stawka pod. VAT 8..... %, wartość pod. VAT..... 647,28.....zł

**Wartość oferty brutto ..... 8 738,28.....zł**

Część nr ...11....

Wartość oferty netto ..... 62 500,00.....zł

Stawka pod. VAT ...8... %, wartość pod. VAT..... 5 000,00.....zł

**Wartość oferty brutto** ..... 67 500,00.....zł

Część nr ...26....

Wartość oferty netto ..... 7 410,00.....zł

Stawka pod. VAT ...8... %, wartość pod. VAT..... 592,80.....zł

**Wartość oferty brutto** ..... 8 002,80.....zł

Część nr ...27....

Wartość oferty netto ..... 2 000,00.....zł

Stawka pod. VAT ...8... %, wartość pod. VAT..... 160,00.....zł

**Wartość oferty brutto** ..... 2 160,00.....zł

Część nr ...42....

Wartość oferty netto ..... 99 825,00.....zł

Stawka pod. VAT ...8... %, wartość pod. VAT..... 7 986,00.....zł

**Wartość oferty brutto** ..... 107 811,00.....zł

**Oświadczam, że :**

- Termin dostawy : zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWZ
- Wykonam zamówienie publiczne w terminie: **18 miesięcy od dnia podpisania umowy**
- Termin płatności : **60 dni** od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.
- Reklamacje będą załatwiane zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWZ

**Osoby do kontaktów z Zamawiającym:**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty :

Robert Niedzielski.....tel. kontaktowy... 22 870 27 52. mail: .... billmed@billmed.pl.. ..... ..

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

Biuro Handlowe.....tel. kontaktowy... 22 870 27 52...mail : zamowienia@billmed.pl

**Oświadczenie dotyczące postanowień Specyfikacji Warunków Zamówienia:**

- 1.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.

3. Oświadczamy, że :

☒ wybór oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego

☐ wybór oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego :

Wskazać nazwę (rodzaj) towaru, dla których dostawa będzie prowadzić do jego powstania (wskazać wartość podatku) .....

4. Oświadczamy, że zaoferowane produkty są:

☒ dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z Ustawą z dnia 07 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 poz. 974) w zakresie ( *podać nr części i pozycje* ): ...pak. 5, pak. 11, pak. 26, pak. 27, pak. 42.....

☐ dopuszczone do obrotu w Polsce na podstawie innych przepisów w zakresie ( *podać nr części i pozycje* ): .....

**Jednocześnie oświadczamy, że dokumenty dopuszczające do obrotu przedmiot zamówienia zostaną przesłane na każde wezwanie Zamawiającego.**

5. Oświadczamy, że:

☒ wypełniłem 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.

☐ obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO w przedmiotowym postępowaniu nas nie dotyczą.

6. Oświadczamy, że:

☒ Nie jest objęty zakazem udzielania lub wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji w rozumieniu art. 5k rozporządzenia rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie zmienionego Rozporządzeniem w sprawie zmiany Rozporządzenia Rady (UE) z dnia 8 kwietnia 2022r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

☐ Jest objęty zakazem udzielania lub wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji w rozumieniu art. 5k rozporządzenia rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie zmienionego Rozporządzeniem w sprawie zmiany Rozporządzenia Rady (UE) z dnia 8 kwietnia 2022r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

7. Oświadczamy, że załączone do Specyfikacji Warunków Zamówienia wymagania stawiane Wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

8. Informujemy, że :

☒ dokumenty, oświadczenia ( wymienić jakie ) : ..... KRS 0000183563.....

dostępne są na stronie (podać adres strony internetowej ) : ...  
<https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu....>

☐ dokumenty, oświadczenia ( wymienić jakie ) : .....

dostępne są w dokumentacji przechowywanej przez Zamawiającego w postępowaniu nr (podać numer postępowania ) : .....

**Wadium w kwocie...**60,00+360,00+90,00+30,00+910,00=1450,00 Zostało wniesione w dniu..... w formie ... pieniądza-przelewu.....Bank i numer konta na które ma zostać zwrócone wadium ..... PEKAO S.A. XV O/ W-wa filia nr 8; Nr 06 1240 2887 1111 0000 3388 5539 .....

#### **Dokumenty:**

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

.....  
.....

#### **~~Zastrzeżenie Wykonawcy:~~**

~~Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:~~

.....

Inne informacje Wykonawcy:

.....

\_\_\_\_\_  
Imiona i nazwiska osób  
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

\_\_\_\_\_  
Czytelne podpisy osób uprawnionych do  
reprezentowania Wykonawcy