

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

1. Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: MAR-FOUR MARIAN SIEKIERSKI

Siedziba: 95-050 KONSTANTYNÓW ŁÓDZKI Województwo ŁÓDZKIE

Adres poczty elektronicznej: R.KUBIAK@MARFOUR.COM.PL

Strona internetowa: WWW.MARFOUR.COM.PL

Numer telefonu: 0 (42) 650 88 21 tel. kom. 695 109 705

Numer faksu: 0 42) 612 17 50

Numer REGON: 472202650

Numer NIP: 7291540258

Nr rachunku rozliczeniowego :

Realizacja zamówienia: PEKAO SA 70 1240 5585 1111 0000 4885 9587

Zwrot wadium : PKO 29 1020 3408 0000 4802 0313 4798

Godziny urzędowania 08:00 – 15:00

Jestem: osoba fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą - ~~nie prowadzącą~~
działalności... / mikro / małym / ~~średnim~~ / ~~dużym~~ / ~~innym~~ - przedsiębiorstwem (skreślić
niewłaściwe)

2. Dane dotyczące Zamawiającego

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof. dr Stanisława Popowskiego w

Olsztynie

Adres siedziby: ul. Żołnierska 18a , 10-561 Olsztyn

NIP 739-29-54-843 Regon 000295580

3. Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym Nr sprawy: SZP-332-80PNU-2021, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

3.1 Cena oferty

Zadanie nr	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł	Stawka VAT %	Cena brutto zł
4	149 700,00	34 431,00	23%	184 131,00

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

a
ł
Z1. Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: Medtronic Poland Sp. z o.o.

Siedziba: ul. Polna 11, 00-633 Warszawa Województwo : mazowieckie

Adres poczty elektronicznej: rs.wawtenders@medtronic.com

Strona internetowa: www.medtronic.com

Numer telefonu: 0 (22) 465 69 00 tel. kom. - *

Numer faksu: 0 (22) 465 69 52

Numer REGON: 011206233

Numer NIP: 9521000289

Nr rachunku rozliczeniowego : 37 1090 2851 0000 0001 3733 2142

Godziny urzędowania : 08:00 – 16:00

Jestem: ~~osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą~~ ~~nie prowadząca działalności...~~ / mikro / małym / średnim / dużym / innym – przedsiębiorstwem (skreślić niewłaściwe)

2. Dane dotyczące Zamawiającego

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie

Adres siedziby: ul. Żołnierska 18a , 10-561 Olsztyn

NIP 739-29-54-843

Regon 000295580

3. Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym Nr sprawy: SZP-332-80PNU-2021, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

3.1 Cena oferty

Zadanie nr	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł
3	300 462,00	24 036,96	8%	324 498,96

/wpisać kwotę łączną za oferowane zadania z rubryki „Razem” tabel zał. nr 2 i dołączyć wypełniony załącznik z oferowanym zadaniem do oferty/

4. Oświadczam, że:

4.1 Wykonam zamówienie publiczne w wymaganym w SWZ okresie.

4.2 Akceptuje termin płatności faktur określony w SWZ.

4.3 Reklamacje będą załatwiane w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób zgłaszania

Załącznik Nr 1
FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY1. Dane dotyczące wykonawcyNazwa: **Stryker Polska Sp. z o.o.**,Siedziba: **ul. Poleczki 35, 02-822 Warszawa** Województwo **mazowieckie** Adres poczty elektronicznej: malgorzata.adamczyk@stryker.comStrona internetowa: **www.stryker.com**Numer telefonu: **0 (.22.) 429 54 43** tel. kom. **532 084 160** * Numer faksu: **0(22) 429 55 60**Numer REGON: **011207155** Numer NIP: **952-00-15-337**Nr rachunku rozliczeniowego **28 1030 1508 0000 0008 1582 6019**Godziny urzędowania **.....8-16.....**~~Jestem: osoba fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą - nie prowadzącą działalności... / mikro / małym / średnim / dużym / innym — przedsiębiorstwem (skreślić niewłaściwe)~~2. Dane dotyczące Zamawiającego

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie

Adres siedziby: ul. Żołnierska 18a , 10-561 Olsztyn

NIP 739-29-54-843

Regon 000295580

3. Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym Nr sprawy: SZP-332-80PNU-2021, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

3.1 Cena oferty

Zadanie nr	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł
1	326 438,33	26 115,07	8%	352 553.40
2	292 523,33	23 401,87	8%	315 925.20
RAZEM	618 961.66	49 516.94	8%	668 478.60

/wpisać kwotę łączną za oferowane zadania z rubryki „Razem” tabel zał. nr 2 i dołączyć wypełniony załącznik z oferowanym zadaniem do oferty/

4. Oświadczam, że:

- 4.1 Wykonam zamówienie publiczne w wymaganym w SWZ okresie.
- 4.2 Akceptuję termin płatności faktur określony w SWZ.
- 4.3 Reklamacje będą załatwiane w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób zgłaszania problemów i reklamacji pisemnie - nr faksu i adres **22 429 55 59; Stryker Polska Sp. z o.o., ul. Poleczki 35, 02-822 Warszawa, serwis@stryker.com**

5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym

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

Małgorzata Adamczyk tel. Kontaktowy **22 429 54 43** mail: malgorzata.adamczyk@stryker.com

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

Krzysztof Baranowski tel. kontaktowy...+48 512 237 852...mail, : Krzysztof.baranowski@stryker.com / zamowienia@stryker.com6. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej* /skreślić jeśli nie dotyczy/

Nazwisko, imię

Stanowisko