

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**1. Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa: ProCardia Medical sp. z o.o.

Siedziba: ul. rtm. W. Pileckiego 63, 02-781 Warszawa Województwo mazowieckie

Adres poczty elektronicznej: regulacje@procardia.plStrona internetowa: www.procardia.pl

Numer telefonu: 0 (22) 409 43 90 tel. kom. 695 444 006*

Numer faksu: brak

Numer REGON: 015560894

Numer NIP: 951-208-64-52

Nr rachunku rozliczeniowego Santander Bank Polska S.A. 66 1910 1048 2256 0191 1798 0001

Godziny urzędowania 8:00 – 16:00

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 **Sprzęt jednorazowy do wykonywania badań i zabiegów naczyniowych –angiografia (postępowanie powtórkowe)** (: - nr sprawy: SZP-332-34PN-2022, 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
2	77 535,00	6 202,80	8%	83 737,80

/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 dok@procardia.pl**5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym**

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

Ilona Maciąg tel. kontaktowy 22 463 43 09 mail: regulacje@procardia.pl

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

Paulina Zalewska tel. kontaktowy 609 444 524 mail, : dok@procardia.pl**6. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej* /skreślić jeśli nie dotyczy/**

Nazwisko, imię

Stanowisko

Telefon.....Fax.....

Zakres: do reprezentowania w postępowaniu; do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy; do zawarcia umowy

7. Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

- 7.1. Oświadczamy, że zapoznałem/zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę/ nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz posiadam(y) niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- 7.2. Oświadczamy, że uważam(y) się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
- 7.3. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wymagania stawiane wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 7.4. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu, oraz że spełniam warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu
- 7.5 Oświadczam/y, że wybór mojej/naszej oferty **nie**** będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. (jeśli dotyczy należy podać nr zadania i pozycje w zadaniu)
- 7.6 Oświadczam, 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.

8. Dokumenty

Informujemy, że :

▶ dokumenty, oświadczenia (wymieniń jakie jeśli dotyczy) : KRS

dostępne są na stronie (podać adres strony internetowej) : <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/>

▶ dokumenty, oświadczenia (wymieniń jakie jeśli dotyczy) :

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

9. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam nw. dokumenty i oświadczenia:

- a. Formularz asortymentowo-cenowy wg załącznika nr 2
- b. Oświadczenie Wykonawcy wg załącznika nr 3
- c. Katalogi produktów
- d. Lista kodów katalogowych dla zadania nr 2 poz. 1 oraz 2
- e. Pełnomocnictwo

10. Zastrzeżenie wykonawcy

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

.....

11. Inne informacje wykonawcy:

.....

12. Oferta zawiera, łącznie z załącznikami [oferta elektroniczna] stron.

13. Wykonam zamówienie z udziałem / bez udziału* n.w podwykonawców .

Nazwa i adres podwykonawcy oraz zakres zamówienia powierzony podwykonawcy (jeśli dotyczy)..... (brak wpisu oznacza brak udziału podwykonawców)

_____ Ilona Maciąg _____

Imiona i nazwiska osób
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

_____ Ilona Maciąg _____

Czytelne podpisy osób uprawnionych do
reprezentowania wykonawcy

miejsowość i data Warszawa, dn. 29.04.2022 r.

* niepotrzebne skreślić, wpisać nr zadania, dotyczy lub nie dotyczy - odpowiednio itp.

****Jeżeli Oświadczenie ww jest o treści pozytywnej (tj. wybór oferty wykonawcy będzie prowadził obowiązek podatkowego) wówczas ono powinno zawierać:**

- potwierdzenie, iż wybór Twojej oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług,
- wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (wskazując jednocześnie nazwę, która znajdzie się później na fakturze),
- wskazanie wartości tego towaru lub usług bez kwoty podatku