

Załącznik Nr 1
FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

1. Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: Tonus Polska Sp. z o.o.

Siedziba: ul. Ordona 2a, 01-237 Warszawa województwo Mazowieckie

Adres poczty elektronicznej: dzp@tonus.pl

Strona internetowa: - tel. kom. 22 353 66 77

Numer telefonu: 22 353 66 77

Numer faksu: -

Numer REGON: 146196211

Numer NIP: 5272680141

Nr rachunku rozliczeniowego -

Godziny urzędowania

Jestem: osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą - nie prowadząca działalności... / mikro - małym - średnim - dużym - firmowym - 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 799-29-54-843

Regon 000295580

3. Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym P.N.: **Meble biurowe wykonane wg opisu**

w Formule „zaproszenia i wykonaj”, dozwolniki i podalniki, kosze- postępowanie

powtórkowe Nr sprawy: SZP-332-60PN-2022, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z

wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

3.1. Cena oferty

Zadanie nr	Cena netto zł	Podatek VAT w zł	Stawka VAT %	Cena brutto zł
1	536 286,00 zł	123 345,78 zł	23%	659 631,78 zł
2	21 689,00 zł	4 988,47 zł	23%	26 677,47 zł

Wpisać kwotę łączną za oferowane zadania z rubryki „Razem” tabeli zał. nr 2 i dołączyć wypchnięty 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:

5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym

► Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty: Waleryna Duchniwska tel. kontaktowy: 22 353 66 77; mail: dzp@tonus.pl

► Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy: Konrad Warda - tel. kontaktowy: 22 353 66 77; mail: dzp@tonus.pl

SZP-332-60PN-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

6. Patrologiem w przypadku składania oferty współnie - skreślić jeśli nie dotyczy
Nazwisko, imię:
Stanowisko:
Telefon:
Faks:
Zakres do reprezentowania w postępowaniu - do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy do zawarcia umowy

7. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę/ nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz posiadamy/ niebędę

informacje do przygotowania oferty.

7.2. Oświadczamy, że uważamy/amy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

7.3. Oświadczamy, że złączono 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. Oświadczamy, 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 (wymienić jakie jeśli dotyczy): KRS

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

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

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

.....id.

10. **Zastrzeżenie wykonawcy**
Nижel-wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:-

.....

11. Inne informacje wykonawcy:

.....

12. Oferta zawiera, łącznie z załącznikamistron.

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

Nazwa i adres podwykonawcy oraz zakres zamówienia powierzony podwykonawcy (jeśli dotyczy):.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SZP-332-60PN-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

2

Załącznik Nr 1
FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

1. Dane dotyczące wykonawcy
Nazwa: VERSAMED Sp. z o.o.

Siedziba: ul. Zwycięstwa 18, 15-703 Białystok, województwo podlaskie
Adres poczty elektronicznej: biuro@versamed.pl
Strona internetowa: www.versamed.pl
Numer telefonu: 0-(---)----- tel. kom. 790 286 804*
Numer REGON: 382960698
Numer NIP: 5423355196
Nr rachunku rozliczeniowego ING Bank Śląski S.A.: 52 1050 1953 1000 0090 3234 3288
Godziny urzędowania 8:00 – 16:00
~~Jestem: osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą nie prowadzącą działalności mikro / małym / średnim / dużym firmym - przedsiębiorstwem (skrajnie 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 P.N.: **Meble biurowe wykonane wg opisu w formularze „zaproszeniu i wykonaniu”, dozwolniki i podajniki, kosze- postępowanie powtórkowe** Nr sprawy: SZP-332-60PN-2022, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

3.1. Cena oferty

Zadanie nr	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł
1	283 151,00 zł	65 124,73 zł	23%	348 275,73 zł
2				

Wyisać kwotę łączną za oferowane zadania z rubryki „Razem” tabeli zał. nr 2 i dołączyć wypchnięty załącznik z oferowanym zadaniem do oferty/

4. Oświadczam, że:

- Wykonam zamówienie publiczne w wyznaczonym w SWZ okresie.
- Akceptuję termin płatności faktur określony w SWZ.
- Reklamacje będą załatwiane w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób zgłaszania problemów i reklamacji pisemnie - nr faksu i adres ul. Zwycięstwa 18, 15-703 Białystok

5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym

- Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty : Magdalena Goździkiewicz tel. kontaktowy 790 286 803, mail: biuro@versamed.pl
- Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy: Paweł Roszkowski tel. kontaktowy 790 286 899 mail. : proszkowski@versamed.pl

SZP-332-60PN-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

6. Patrologiem w przypadku składania oferty wadliwej - skreślić jeśli nie dotyczy
Nazwisko: _____
Stanowisko: _____
Telefon: _____
Fax: _____
Zakres do reprezentowania w postępowaniu do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy do zawarcia umowy

7. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę/ nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz posiadamy/ niezdane informacje do przygotowania oferty.

7.1. Oświadczamy, że zapoznałem/zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę/ nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz posiadamy/ niezdane informacje do przygotowania oferty.

7.2. Oświadczamy, że uwzględniłem/ uwzględniłam ofertę przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

7.3. Oświadczamy, że załączono 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 Oświadczamy, 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/obowiązek informacyjny 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 (wymienić jakie jeśli dotyczy) : KRS

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

▶ dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy) :
dostępne są w dokumentacji przechowywanej przez Zamawiającego w postępowaniu nr (podać numer postępowania) :

9. **Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam n.w. dokumenty i oświadczenia:**

- Załącznik nr 5 – Opis przedmiotu zamówienia
- Oświadczenie zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWZ
- Oświadczenie o przeprowadzeniu wizji lokalnej.

13. Zastrzeżenia wykonawcy
Niniejsze wyrażone dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udelegowane:-
.....
14. Inne informacje wykonawcy:
.....
.....

12. Oferta zawiera, łącznie z załącznikami „, nie dotyczy-oferta w formie elektronicznej ” stron.
13. Wykonam zamówienie z udziałem / bez udziału* n.w podwykonawców .
Nazwa i adres podwykonawcy oraz zakres zamówienia powierzony podwykonawcy (jeśli

SZP-332-60PN-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie