

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

Nazwa: Solventum Poland Sp. z o.o.

Siedziba: ul. Kwidzińska 6, 51-416 Wrocław

Adres poczty elektronicznej: Solventum_przetargi@solventum.com

Strona internetowa: https://www.solventum.com/pl-pl/home/

Numer telefonu: 0 (..) tel. kom. 48 608 311 593..*

Numer faksu: 0 (....)-.....

Numer REGON: 522468822

Numer NIP: PL5252914245

Nr rachunku rozliczeniowego PL87103015080000000823341002

Godziny urzędowania 8:00-16:00

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 **Materiały i narzędzia do wykonywania sterylizacji gazowej i parowej** Nr sprawy: DZPZ-332-21KO-2025, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

3.1 Cena oferty

Zadanie numer	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł
12	11 768,00	1 151,44	8%/ 23%	12 919,44

/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 okresie wymaganym w SWZ .
- 4.2 Dostawy przedmiotu zamówienia nie przekroczą terminów wymaganych w SWZ przez Zamawiającego.
- 4.3 Akceptuję termin płatności faktur określony w SWZ.
- 4.4 Okres gwarancji /ważności na oferowany produkt/y/ wynosić nie mniej niż wymagany przez Zamawiającego w SWZ.
- 4.5 Reklamacje będą załatwiane w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób zgłaszania problemów i reklamacji pisemnie - nr faksu i adres ResolutionEMEA@solventum.com, 48223970536.

5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym

- Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty : Daria Czajkowska, tel. Kontaktowy, 48 608 311 593, mail: **Solventum_przetargi@solventum.com**
- Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy: Małgorzata Rotuska, tel. Kontaktowy 48223979158, mail, premiumcustomer.pl@solventum.com.

6. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej* /skreślić jeśli nie dotyczy/

Nazwisko, imię

DZPZ-332-21KO-2025

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

Stanowisko

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

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

7. Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.

7.1. Oświadczamy, że zapoznałem/zapoznaliśmy się ze specyfikacją 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 warunków zamówienia.

7.3. Wykonamy zamówienie w wymaganych terminach.

7.4. 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 mojej/naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

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. Do oferty załączam następujące dokumenty i oświadczenia:

-certyfikat produkcji zgodnie z systemem jakości ISO 9001

-oświadczenie producenta sterylizatora dotyczące naboju gazowych- zgodne z instrukcją użytkowania sterylizatora,

-aktualna kartę charakterystyki substancji niebezpiecznej.

-Potwierdzenie wpisu do Rejestru Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

-Oświadczenie zał. 3

-Pełnomocnictwo,

-KRS,

9. Zastrzeżenie wykonawcy

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

10. Inne informacje wykonawcy:

11. Oferta zawiera, łącznie z załącznikamistron.

Daria Czajkowska

Imiona i nazwiska osób

uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

Czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

miejsce i data Wrocław 21.03.2025r.

* 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 podatkowy) 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.