

FORMULARZ OFERTY

Nazwa (lub imię i nazwisko) Wykonawcy

BERYL MED POLAND Sp. z o. o.....

Adres siedziby (lub zamieszkania) Wykonawcy:

ulica: Rtm. Witolda Pileckiego 59/151, kod pocztowy 02 - 781 miejscowość: Warszawa,

województwo:Mazowieckie..... kod NUTS:

REGON 017397116 NIP 532-17-86-998...KRS.....0000052145.....

Telefon oraz e-mail Wykonawcy

.....

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania oferty:

.....Izabela Wawer-Gaska Specjalista ds. Zamówień Publicznych.....

(proszę załączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania umowy:

Prezes Zarządu Ewa Miecznikowska

(proszę dołączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

- Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej **TAK / NIE***
- Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: **TAK / NIE***
- Rodzaj Wykonawcy: ☐ mikroprzedsiębiorstwo ☐ małe przedsiębiorstwo ☒ średnie przedsiębiorstwo¹ ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza ☐ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej ☐ inny rodzaj*
- Wykonawca ubiega się o udzielenie zamówienia wspólnie z innym Wykonawcą **TAK / NIE***

1. W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące zamówienia na **zakup i sukcesywne dostawy artykułów medycznych dla Bloku Operacyjnego SKŁADAM/-Y OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, na następujących warunkach:

¹ (zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). **Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. **Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. **Średnie przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Część ..6....:

Wartość netto: 5 992,00... zł , **co stanowi wartość brutto:** 6 471,36... zł podatek VAT8....%

Część ..8....:

Wartość netto: 17 400,00 zł , **co stanowi wartość brutto:** 18 792,00..... zł podatek VAT8....%

Część ..13....:

Wartość netto: 9 630,00 zł , **co stanowi wartość brutto:** 10 400,40 zł podatek VAT8....%

Część ..36....:

Wartość netto: 8 124,00 zł , **co stanowi wartość brutto:** 9 193,92 zł podatek VAT8,23....%

Część ..46....:

Wartość netto: 339,45 zł , **co stanowi wartość brutto:** 366,61 zł podatek VAT ...8.....%

powyższą część należy skopiować stosowną ilość razy, w zależności od ilości części na jakie składana jest oferta.

W załączeniu wypełniony Arkusz asortymentowo-cenowy (Załącznik nr 2 do SWZ).

Informuję/-my, iż wybór oferty będzie ~~przewodzić~~ /nie będzie prowadzić* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług²:

~~wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego:~~

~~wskazanie wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku:~~

~~wskazanie stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie:~~

2. Oświadczam/-y, że

² Mechanizm podzielonej płatności ma zastosowanie w transakcjach z zagranicznymi kontrahentami, gdy przedsiębiorca dokonuje wewnątrzwspólnotowego nabycia usług (WNT), importu usług lub nabywa usługi od firmy spoza Unii Europejskiej. Wykaz towarów i usług objętych mechanizmem podzielonej płatności zawiera Załącznik nr 15 do ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie lub wskazanie „nie dotyczy”)

6. Niniejsza oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję/-my skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 cyt. ustawy w oparciu o następujące uzasadnienie:
-

*** niepotrzebne skreślić**

UWAGA: formularz oferty MUSI być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Zaleca się, aby przy podpisywaniu oferty zaznaczyć opcję widoczności podpisu.