



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach

♦ 17-300 Siemiatycze, ul. Szpitalna 8 ♦ tel. +48 85 655 28 25 ♦ email: sekretariat@spzozsiemiatycze.pl ♦

Sygnatura sprawy: SP ZOZ ZP/10/21

Załącznik nr 1 do SWZ

O F E R T A

dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach.

W związku z prowadzoną procedurą przetargową w trybie podstawowego bez negocjacji na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 ze m.) na:

„Dostawa endoprotez biodrowych dla SP ZOZ w Siemiatyczach”

(sprawa nr: SP ZOZ ZP/10/21).

Pełna Nazwa Wykonawcy: „ChM” sp. z o.o.

Adres Wykonawcy: Lewickie 3 b, 16-061 Juchnowiec Kościelny

(w przypadku konsorcjum-lidera Konsorcjum)

Regon: 050561656 NIP: 966-11-76-019 KRS: 0000187570

Województwo: Podlaskie

Tel.: (85) 868-62-92 - w sprawie oferty przetargowej, przetargi@chm.eu

(85) 868-62-02 - w sprawie realizacji umowy, sprzedaz@chm.eu

Adres poczty elektronicznej: j.w

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: dużym przedsiębiorcą (podać)

W przypadku konsorcjum podać wszystkich członków oraz zaznaczyć lidera.

1. Odpowiadając na ogłoszenie w trybie przetargu podstawowego, oferujemy realizację dostawy będącej,
 - 1.1. **Pakiem nr 1** za łączną wartość brutto: **308 124,00 zł** zgodnie z formularzem asortymentowo – ilościowo - cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty*
2. Wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie podatku od towarów i usług (VAT): **NIE** (pisać TAK albo NIE).
3. Jeśli w pkt 2) wpisano TAK proszę podać:
 - a) stawkę podatku od towarów i usług, która będzie miała zastosowanie:;
 - b) nazwę lub rodzaj usługi prowadzący do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego:;
 - c) wartość usługi/dostawy** objętej obowiązkiem podatkowym po stronie Zamawiającego bez kwoty podatku:
4. **Oferowany termin dostawy 3 dni (należy wypełnić według kryterium oceny ofert Rozdział X SWZ)**
5. Powołujemy się na zasoby poniższych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 ustawy Prawo zamówień publicznych, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu:
 - a) nazwa (firma) podmiotu: **nie dotyczy**.....w zakresie spełniania warunków określonych w SWZ;
6. Oferujemy termin wykonania zamówienia zgodny z SWZ, tj. przez okres 12 miesięcy tj. daty podpisania

umowy.

7. Oświadczenia wykonawcy:

- 1) Oświadczam, że uzyskałem informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz, że zapoznałem się ze SWZ i wszystkimi zmianami /modyfikacjami i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.
- 2) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
- 3) Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas określony w SWZ.
- 4) Oświadczam, że zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w SWZ, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
- 5) Oświadczam, że podana cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający za wykonanie przedmiotu zamówienia w przypadku wyboru niniejszej oferty.
- 6) Zgodnie z art. 462 ustawy Prawo zamówień publicznych, informuję, że zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:
 - a) wykonanie części dotyczącej ... **nie dotyczy**..... podwykonawcy **nie dotyczy**.....
 - b) wykonanie części dotyczącej **nie dotyczy**..... podwykonawcy **nie dotyczy**.....

8. Nasz numer REGON: **050561656** NIP: **966-11-76-019** KRS: **0000187570** Województwo: **Podlaskie**
Tel.: **(85) 868-62-92 - w sprawie oferty przetargowej**
(85) 868-62-02 - w sprawie realizacji umowy

Adres poczty elektronicznej: **przetargi@chm.eu- w sprawie oferty przetargowej**
sprzedaz@chm.eu- w sprawie realizacji umowy

Dane kontaktowe do działu zamówień publicznych lub innego w sprawie oferty:

TEL: (85) 868-62-92 E-MAIL: przetargi@chm.eu

9. Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym w przypadku udzielenia nam zamówienia to:

Ewa Krzywosz nr tel. (85) 868-62-02

10. Dane kontaktowe do przedstawiciela na region podlaski: **Wojciech Skotnicki Tel 504-182-389**

11. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty*:

- 1/ **Formularz ofertowy** numer stron od 1 do 2,
- 2/ **Formularz asortymentowo-cenowy** numer stron od 3 do 4,
- 3/ **Oświadczenie-zał. nr 4** numer stron od 5 do 6,
- 4/ **Oświadczenie-zał. nr 4 a** numer stron od 7 do 8,
- 5/ **Strony katalogowe** numer stron od 9 do 25.

*- wykorzystać w miarę potrzeby (ilości dokumentów).

** - niepotrzebne skreślić

1 rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).