

DRUK OFERTY

Dot. postępowania na „Dzierżawa mikrotomów rotacyjnych półautomatycznych dla Zakładu Patologii Nowotworów Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach.”

nr sprawy: IZP.2411.104.2025.JG

1. Dane Wykonawcy:

INVEST MEDICAL SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA

ul. Wola Batorska 608 kod pocztowy, miasto 32-007 Wola Batorska

województwo małopolskie kraj Polska

tel 12 288 91 40 e-mail biuro@investmedical.pl

REGON 369576116 NIP 6832099207

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Dla Krakowa Śródmieścia Wydział Gospodarczy pod numerem KRS: **0000720480***, kapitał zakładowy: 200 000,00 zł

~~Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*~~

** niepotrzebne skreślić*

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą: Grzegorz Pałkowski Prezes
Imię i nazwisko oraz nr tel. kontaktowego do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty: Barbara Pałkowska -
Wspólnik

*W przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia należy podać dane pozostałych Wykonawców
z zaznaczeniem ich roli:**

~~2. Dane Wykonawcy:~~

.....
.....

ul. kod pocztowy i miasto

kraj.....

REGON NIP

~~3. Dane Wykonawcy:~~

.....
.....
ul. kod pocztowy i miasto kraj
.....

REGON NIP

** w przypadku potrzeby powielić liczbę wierszy dotyczących Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia za cenę całkowitą ustaloną zgodnie z formularzem cenowym tj.:

Dzierżawa za 12 miesięcy

Netto 72 000,00 zł. Słownie siedemdziesiąt dwa tysiące 00/100

+ VAT 23%

Brutto 88 560,00 zł. , słownie osiemdziesiąt osiem tysięcy pięćset sześćdziesiąt złotych 00/100

Dzierżawa za 1 miesiąc:

Netto 6 000,00 zł. Słownie sześć tysięcy złotych 00/100

+ VAT 23%

Brutto 7 380,00 zł. , słownie siedem tysięcy trzysta osiemdziesiąt złotych 00/100

Termin płatności – przelew do 60 dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty dostarczenia faktury Zamawiającemu.

Wartość dzierżawionych aparatów:

Lp.	Nazwa	Cena jedn. netto zł	Vat%	Cena jedn. brutto zł
1.	MIKROTOM ROTACYJNY PÓŁAUTOMATYCZNY CR-603	23 801,00 zł za sztukę	8%	25 705,08 zł za sztukę

Oświadczamy, że podane w Ofercie ceny są całkowite i zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji Umowy.

3. Oświadczamy, że oferujemy stałość cen w trakcie trwania umowy.

4. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

5. Oświadczamy, że oferowany przedmiot umowy jest wprowadzony do obrotu i używania w Polsce zgodnie z obowiązującymi Dyrektywami UE oraz oznaczony znakiem CE.

6. Oświadczamy, że:¹

1) wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,*

~~2) wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:*~~

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	Wartość netto towaru lub usługi
1.		
2.		

*** niepotrzebne skreślić**

7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją dotyczącą niniejszego Postępowania, uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń. Jednocześnie uznajemy się za związanych określonymi w dokumentacji Postępowania wymaganiami i zasadami postępowania i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami.

8. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres określony w SWZ.

9. Oświadczamy, że Wzór umowy oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.

10. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia:

¹ Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.

- całość prac objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi*,
- ~~zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia*:~~

(w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazwy/firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań)

*** ~~niepotrzebne skreślić~~**

11. Wielkość przedsiębiorstwa:

Mikroprzedsiębiorstwo	Małe przedsiębiorstwo	Średnie Przedsiębiorstwo	Duże przedsiębiorstwo
	X		
Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”			

12. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu³.

13. Rodzaj podpisu, za pomocą którego podpisano dokumenty ofertowe (wypełnienie nieobowiązkowe):

Kwalifikowany podpis elektroniczny	Podpis zaufany	Podpis osobisty tzn. zaawansowany podpis elektroniczny
X		
Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”		

14. Osobą odpowiedzialną za realizację wykonania zamówienia jest Pani/Pan:

Barbara Pałkowska

Adres ul. Wola Batorska 608 kod pocztowy, miasto 32-007 Wola Batorska

Telefon 12 288 91 40 fax 12 288 91 42 e-mail biuro@investmedical.pl

² 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).

³ W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje 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).

15. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- | | |
|------------------------|---------------------|
| a) Formularz cenowy | c) Karta Katalogowa |
| b) Parametry graniczne | d) KRS |
| e) CE IVD | |

Załącznik nr 3 do SWZ

Wykonawca:

.....

.....

*(pełna nazwa / firma, adres, NIP /
PESEL, KRS / CEiDG)*

reprezentowany przez:

.....

.....