

Rzeczpospolita  
PolskaUnia Europejska  
Europejskie Fundusze  
Strukturalne i Inwestycyjne

## OFERTA

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych na:

DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO, MEBLI  
I WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO NA POTRZEBY WALIKI Z KORONOWIRUSEM „RAZEM POWSTRZYMYMY  
KORONAWIRUSA” NR WNIOSKU  
WND-RPSL.10.01.00-24-030G/20 ZŁOŻONY W RAMACH NABORU  
NR RPSL.10.01.00-IZ.01-24-395/20 W RAMACH  
REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO  
NA LATA 2014-2020 (EUROPEJSKI FUNDUSZ ROZWOJU REGIONALNEGO) DLA OSI PRIORYTETOWEJ: X. REWITALIZACJA  
ORAZ INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA I ZDROWOTNA DLA DZIAŁANIA: 10.1. INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA  
Nr sprawy 18/20/ZP/PN

## ZAMAWIAJĄCY:

MEGREZ Sp. z o.o.  
ul. Edukacji 102; 43-100 Tychy  
woj. Śląskie  
Telefon: 032 325-51-25  
Fax: 032 325-51-25  
NIP: 634-267-03-10  
REGON: 240872286  
INTERNET: [www.szpitalmegrez.pl](http://www.szpitalmegrez.pl)  
e-mail: [zp@szpitalmegrez.pl](mailto:zp@szpitalmegrez.pl)

## WYKONAWCA:

Nazwa : .....

Adres : .....

Województwo: : .....

Telefon : ( ... ) .....

Fax : ( ... ) .....

KRS/CEIDG : .....

NIP : .....

REGON : .....

INTERNET : http://.....

E-mail : .....

**Wykonawca jest: mikroprzedsiębiorstwem,  
małym przedsiębiorstwem,  
średnim przedsiębiorstwem<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić. Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

**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 przedsiębiorstwa:** przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

MEGREZ Sp. z o.o.  
ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy, Tel. +48 32 32 55 171, fax. +48 32 32 55 284,  
e-mail: [sekretariat@szpitalmegrez.pl](mailto:sekretariat@szpitalmegrez.pl), NIP 634 267 03 10, REGON 240872286,  
KRS 0000302837, Kapitał zakładowy w wysokości 93 307 650,00 zł.

Rzeczpospolita  
PolskaUnia Europejska  
Europejskie Fundusze  
Strukturalne i Inwestycyjne

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia na następujących zasadach:

	WARTOŚĆ NETTO	WARTOŚĆ BRUTTO
Pakiet nr 1		
Pakiet nr 2		
Pakiet nr 3		
Pakiet nr 4		
Pakiet nr 5		
Pakiet nr 6		
Pakiet nr 7		
Pakiet nr 8		
Pakiet nr 9		
Pakiet nr 10		
Pakiet nr 11		
Pakiet nr 12		
Pakiet nr 13		
Pakiet nr 14		
Pakiet nr 15		
Pakiet nr 16		
Pakiet nr 17		
Pakiet nr 18		
Pakiet nr 19		
Pakiet nr 20		

- 1. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:** ..... tygodni od dnia podpisania umowy (wpisać odpowiednio okres w tygodniach w zależności od pakietu zgodnie z pkt. IV SIWZ ).
- 2. OKRES GWARANCJI –** ..... miesięcy od daty dostawy. (Wpisać odpowiednio okres w zależności od pakietu tj. 12 miesięcy dla pakietów nr 13 i 14 oraz 24 miesiące dla pakietów nr 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18 i 36 miesięcy dla pakietów 19,20.
- 3. Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę, (jeżeli nie jest to osoba wymieniona w rejestrze należy dołączyć pełnomocnictwo):**

a) .....

*(imię i nazwisko)*

.....

*(telefon)*

.....

*(stanowisko )*



## 4. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym:

a) .....  
 (imię i nazwisko) ..... (telefon)  
 .....  
 (stanowisko)

5. Wadium w kwocie ..... PLN w zakresie pakietu nr ..... zostało  
 wniesione do dnia ..... w formie.....

## 6. Wadium należy zwrócić na konto:

**w Banku:** .....  
**nr rachunku:**.....

## 7. Oświadczenie:

- 1) Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz we wzorze umowy;
- 2) W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
- 3) Zawarta w SIWZ treść wzoru umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- 4) Jesteśmy związani niniejszą ofertą na okres 60 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem).
- 5) Informujemy, że zamierzamy powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia  
 .....

8. Informujemy, że zamówienie w całości zrealizujemy we własnym zakresie bez powierzenia części zamówienia podwykonawcom<sup>3</sup>.

9. Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego, „**Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogoś innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.**”, Oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.

10. Wybór oferty prowadzi/nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:  
 Nazwa towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania

<sup>2</sup> Należy wypełnić lub wpisać nie dotyczy

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić



Rzeczpospolita  
Polska



Unia Europejska  
Europejskie Fundusze  
Strukturalne i Inwestycyjne



obowiązku podatkowego:

.....  
Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku VAT:

.....

**11. Załącznikami do niniejszej oferty są:**

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....

data : .....

podpisano:.....

Pieczęć i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

