

Szpital Powiatowy w Wyrzysku Sp. z o. o.

ul. 22 Stycznia 41, 89-300 Wyrzysk

tel.: +48 67 286 26 22

e-mail: szpitalwyrzysk@wp.pl

http://szpitalwyrzysk.com



sygn.SP/AM/1/2025

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

Do zapytania pt.: „**Dostawę gazów medycznych dla Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Sp. z o.o.**”,

I. Nazwa i adres Dostawcy:

.....

NIP

REGON:

Osoba uprawniona do kontaktów:

Tel. email:

II. Nazwa przedmiotu zamówienia:

„**Dostawa gazów medycznych dla Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Sp. z o.o.**”

III. Tryb postępowania:

Zapytanie ofertowe w postępowaniu o wartości niższej od kwot określonych w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605, ze zm.).

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Poz	Rodzaj gazu	Zamawiana ilość	Cena jednost. bez VAT [zł]	Wartość pozycji bez VAT [zł] (3x4)	VAT [%]	Wartość pozycji brutto [zł]
1	2	3	4	5	6	7
1	Tlen medyczny, 150 bar poj. 6,4m3/ 40l.	100				
2	Tlen medyczny, 200 bar poj. 10,7m3/ 50l.	220				
3	Tlen medyczny, 150 bar poj. 1,6m3/ 10l.	40				
4	Tlen medyczny, 150 bar poj. 2l.	40				
5	Dwutlenek węgla skroplony do celów medycznych 26 kg/butla	12				
6	Transport butli z gazami medycznymi	412				
7	Dzierżawa butli z gazami medycznymi w ilości 95 szt. [butla x 365 dni]	30000				
8	Tlen medyczny skroplony – w kg (zbiornik 910kg)	5460				
9	Dzierżawa zbiornika tlenu medycznego ciekłego - miesiące	12				
10	Transport zbiornika tlenu medycznego ciekłego - usługa	6				
			Razem			

Szpital Powiatowy w Wyrzysku Sp. z o. o.

ul. 22 Stycznia 41, 89-300 Wyrzysk

tel.: +48 67 286 26 22

e-mail: szpitalwyrzysk@wp.pl

http://szpitalwyrzysk.com



Cena ofert bez VAT (poz. 1-10)zł
(słownie:),
podatek VAT :%
Cena oferty z VAT (poz. 1-10)zł
(słownie:),

Oświadczam/y że:

1. Zapoznaliśmy się z Zapytaniem ofertowym, zdobyliśmy wszelkie konieczne informacje do przygotowania oferty i przyjmujemy warunki w nim określone oraz nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia w termin 4 dni roboczych, licząc od daty złożenia zamówienia jednostkowego, oraz 24 godziny od zamówienia złożonego w trybie „na ratunek” (dotyczy tlenu medycznego).
3. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Oferujemy wykonanie zamówienia na warunkach wskazanych w Zapytaniu ofertowym oraz we wzorze umowy.
5. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.
6. Akceptujemy projekt umowy.
7. Posiadamy aktualne zezwolenie wydaną przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego zezwalającą na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie obrotu produktami leczniczymi - gazami medycznymi.
8. Posiadamy aktualne zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na wytwarzanie produktu leczniczego (dotyczy wytwórców gazów medycznych),
9. Przekażemy kopię ww. zezwoleń w przypadku wyboru mojej oferty, przed podpisaniem umowy.
10. Ponadto oświadczamy, że nie będę (-my) zgłaszać żadnych roszczeń w przypadku unieważnienia przez Zamawiającego postępowania, w którym składamy niniejszą ofertę.

....., dnia
(miejscowość)

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania)

OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU

Ubiegając się o udzielenie zamówienia w odpowiedzi na zapytanie ofertowe pt. „Dostawa gazów medycznych dla Szpitala Powiatowego w Wyrzysku Sp. z o.o.” i działając w imieniu Dostawy:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

....., dnia
(miejscowość)

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania)