

Załącznik nr 1 do SWZ / Załącznik nr 1 do Umowy

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

### Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa Wykonawcy:	PROMED S.A.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	ul. Działkowa 56, 02-234 Warszawa
Województwo:	mazowieckie
KRS:	0000185723
NIP:	118-00-62-976
REGON:	001325900
Nr rachunku do rozliczeń pomiędzy zamawiającym a Wykonawcą	88 1240 1053 1111 0011 0678 9932
Osoba do kontaktu:	Magdalena Wysokińska
Telefon:	22 22 22 621
e-mail:	<a href="mailto:przetargi@promed.com.pl">przetargi@promed.com.pl</a>

### Dane dotyczące zamawiającego

Nazwa Zamawiającego:	Szpital Pomnik Chrztu Polski
Adres (siedziba) Zamawiającego:	ul. Św. Jana 9, 62-200 Gniezno
Województwo:	wielkopolskie
KRS:	0000002915
NIP:	784-20-08-454
REGON:	000315123
Telefon:	61 222 83 23
Strona www	<a href="http://www.szpitalpomnik.pl">www.szpitalpomnik.pl</a>
e-mail:	<a href="mailto:zamowienia.publiczne@szpitalpomnik.pl">zamowienia.publiczne@szpitalpomnik.pl</a>

**Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na: „Dostawy sterylnego i niesterylnego sprzętu medycznego, materiałów do hemofiltracji oraz mammografii” Numer sprawy: DZP.240.3.2023 oferujemy:

## 1. Całkowita cena za realizację zamówienia:

Cena oferty	Wartość netto	Stawka podatku Vat w ... / ...%	Kwota podatku VAT	Wartość brutto
Zadanie nr 7	55 350,00 zł	8%	4 428,00 zł	59 778,00 zł
Zadanie nr 22	134 583,00 zł	8%	10 766,64 zł	145 349,64 zł
<b>RAZEM</b>	<b>189 933,00 zł</b>	<b>8%</b>	<b>15 194,64 zł</b>	<b>205 127,64 zł</b>

## 2. Termin dostawy:

Termin dostawy	Ilość dni
1 dzień – 40 pkt 2 dni – 20 pkt 3 dni – 10 pkt 4 dni – 0 pkt	1 dzień

**Informuję, że:**

wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

~~wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług\*:~~

.....  
 .....  
 .....

~~których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to:~~

.....  
 ..... zł. netto\*

**Oświadczam, że:**

- termin realizacji: **36 miesięcy**
- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: e-mail, fax,
- termin płatności: do 60 dni.

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.**

1. **Oświadczam/my**, że zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. **Oświadczam/my**, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
3. **Oświadczam/my**, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia postanowienia umowy / wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. **Oświadczam/my**, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia.
5. **Oświadczam/my**, iż zaoferowane wyroby medyczne spełniają wymagania zawarte w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2022.974 t.j.) oraz z dyrektywą o wyrobach medycznych – UE MDR (Medical Device Regulation – wyroby wyprodukowane po 26.05.2021 r.) i dyrektywą europejską w sprawie wyrobów medycznych (93/42 / EWG znane jako MDD – wyroby wyprodukowane przed 26.05.2021 r.) o ile dotyczy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

6. **Oświadczam/my**, że zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.
7. **Oświadczam/my**, że przedmiot zamówienia zrealizujemy sami / ~~z udziałem podwykonawców\*~~

L.p.	Nazwa (firma) podwykonawcy	Część/zakres zamówienia
1.	<i>nie dotyczy</i>	<i>nie dotyczy</i>
2.	<i>nie dotyczy</i>	<i>nie dotyczy</i>
3.	<i>nie dotyczy</i>	<i>nie dotyczy</i>

(należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podwykonawców)

8. W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, będziemy polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych, niż wymienionych podmiotów (podmioty trzecie):

L.p.	Firma (nazwa) podmiotu trzeciego	Udostępniany potencjał
1.	<i>nie dotyczy</i>	<i>nie dotyczy</i>
2.	<i>nie dotyczy</i>	<i>nie dotyczy</i>
3.	<i>nie dotyczy</i>	<i>nie dotyczy</i>

(należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podmiotów trzecich)

9. Wielkość przedsiębiorstwa (oznaczyć znakiem X lub podobnym)

<b>Mikroprzedsiębiorstwo:</b> przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR	
<b>Małe przedsiębiorstwo:</b> przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR	
<b>Średnie przedsiębiorstwa:</b> 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.	
<b>Żadne z powyższych</b>	

10. **Oświadczam/my**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>2)</sup>
11. ~~Poświadczam wniesienie wadium w formie ..... Wadium wpłacone w formie pieniężnej należy zwrócić na rachunek bankowy nr .....~~\*

#### Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

- formularze cenowe
- JEDZ
- oświadczenie – załącznik nr 4
- odpis z KRS
- pełnomocnictwo

### Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):

.....  
.....  
.....

Inne informacje wykonawcy:

.....  
.....  
.....

28.03.2023r.  
(data)

\* niepotrzebne skreślić

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> 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).