

**Załącznik nr 1 do SWZ**

## Formularz oferty

Nazwa Wykonawcy	Stryker Polska Sp. z o.o.
Siedziba, adres	Ul. Poleczki 35, 02-822 Warszawa
województwo	mazowieckie
Nr telefonu. faksu	tel. 22 429 54 31 / 532 085 561 ; fax 22 429 55 60
Adres e-mail	<a href="mailto:Katarzyna.trojnar@stryker.com">Katarzyna.trojnar@stryker.com</a>
NIP	952-00-15-337
REGON	011207155
Adres strony internetowej	<a href="http://www.stryker.com">www.stryker.com</a>

Odpowiadając na ogłoszenie w postępowaniu na:

**Zakup i sukcesywne dostawy jednorazowych artykułów medycznych i drobnego sprzętu medycznego dla OCZ w Ostrzeszowie - nr sprawy OCZ-ZP-2/2024**

oferujemy:

1. Wykonanie dostawy zgodnie z całą dokumentacją przetargową oraz wyspecyfikowanymi warunkami przedmiotu zamówienia za następującą wartość:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Wartość netto (w zł)	Wartość brutto (w zł)
1.	pakiet nr 29- zadanie częściowe nr 29	3 813,00	4 118,04
słownie: cztery tysiące sto osiemnaście złotych 04/100 brutto			
	Ogółem	Wartość netto (w zł)	Wartość brutto (w zł)
1.	pakiet nr 29- zadanie częściowe nr 29	3 813,00	4 118,04
słownie: cztery tysiące sto osiemnaście złotych 04/100 brutto			

2. Wartość ofertowa dotycząca przedmiotu zamówienia jest podsumowaniem wynikającym z Załącznika nr 4 do SWZ, który jest jednocześnie załącznikiem do niniejszej oferty.

Wartość ofertowa obejmuje:

- przypisane prawem podatki

- opłaty celne i graniczne
- koszty transportu i ubezpieczenia oraz wniesienia do miejsca wskazanego u Zamawiającego
- wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, których wykonanie jest konieczne dla wykonania sukcesywnych dostaw.

3. Termin realizacji sukcesywnych dostaw obejmuje okres 12 miesięcy, od dnia podpisania umowy.

4. Oferujemy 60-dniowy termin płatności za wykonane dostawy, na podstawie dostarczonej faktury (dodatkowo w wersji elektronicznej) wraz z zamawianym towarem.

Wystawimy kolejno faktury za dostawy wykonane zgodnie z otrzymanym zamówieniem.

5. Oświadczamy, że oferowane przez naszą Firmę wyroby medyczne są zgodne z wymaganiami Zamawiającego w tym zakresie określonymi w SWZ.

6. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia spełnia wymogi przepisów w tym zakresie i jest dopuszczony do stosowania w zakładach opieki zdrowotnej. Jednocześnie zobowiązujemy się do dostarczenia dokumentów potwierdzających niniejsze oświadczenie na każde żądanie zamawiającego.

7. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia dostarczać będziemy do miejsca wskazanego u Zamawiającego własnym środkiem transportu, na własny koszt i ryzyko w terminie maksymalnie 5 dni roboczych, przy czym za dni robocze będą uważane dni od poniedziałku do piątku, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, licząc od daty otrzymania zamówienia.

8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń. Oświadczamy, że otrzymaliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.

9. Zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy w stosunku do niego żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z tym projektem umowy.

10. Oświadczamy, że uważamy się za związanych złożoną ofertą na okres 30 dni, tj. do dnia wskazanego w SWZ. Termin związania ofertą może zostać przedłużony, zgodnie z art. 307 ust. 2 Pzp.

11. Oświadczamy, że osobą do kontaktów i dokonywania bieżących ustaleń z zamawiającym jest:

Katarzyna Trojnar, tel. 22 429 54 31 / 532 085 561

12. Zakres i wartość (można podać %) dostaw przewidzianych do wykonania przez podwykonawców wraz z podaniem nazwy i adresu podwykonawcy:

.....  
 .....nie dotyczy.....

13. Zostaliśmy poinformowani, że możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące

tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione.

14. Zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162), Wykonawca kwalifikuje się do kategorii:

- ☐ mikroprzedsiębiorstwo
- ☐ małe przedsiębiorstwo
- ☒ średnie przedsiębiorstwo
- ☐ inne, jakie .....nie dotyczy.....

zaznaczyć ✕ właściwe pole wyboru i/lub wpisać wymagane dane

15. Oświadczam, 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>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).

\* 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).

16. Integralną częścią oferty są:

- 1) wszystkie załączniki do oferty wymagane w SWZ jako niezbędne,
- 2) Informacja RODO
- 3) Pełnomocnictwo

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**