

**FORMULARZ OFERTOWY**

**1. Dane Wykonawcy:**

Nazwa: J. Chodacki, A. Misztal „Medica” Spółka Jawna

Siedziba: ul. Przemysłowa 4A, 59-300 Lubin

Nr telefonu: 885 640 713

Adres poczty elektronicznej: [platforma@medica.lubin.pl](mailto:platforma@medica.lubin.pl)

NIP: 692-10-08-620 KRS: 0000084363

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu w trybie podstawowym pn: „**Dostawa sprzętu jednorazowego i środków do dezynfekcji**” sprawa nr 04/Zp/24, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami specyfikacji warunków zamówienia za wartość:

| Nr części     | Wartość oferty brutto | Wartość słownie                                     |
|---------------|-----------------------|---|
| <del>1</del>  |                       |   |
| <del>2</del>  |                       |   |
| <del>3</del>  |                       |   |
| 4             |                       |   |
| <del>5</del>  |                       |   |
| <del>6</del>  |                       |   |
| <del>7</del>  |                       |   |
| 8             | 2 423,52 zł           | Dwa tysiące czterysta dwadzieścia trzy złote 52/100 |
| 9             | 2 430,00 zł           | Dwa tysiące czterysta trzydzieści złotych 00/100    |
| <del>10</del> |                       |   |
| <del>11</del> |                       |   |

**2. Ponadto oświadczam, że:**

- a. Wyrażam zgodę na 60 dniowy termin płatności,
- b. Oferowany przedmiot zamówienia posiada minimum 12 miesięczny okres przydatności do użycia od dnia dostawy.
- c. Oferowany przedmiot zamówienia posiada deklarację zgodności CE, certyfikat zgodności wystawiony przez jednostkę notyfikowaną – dotyczy pierwszej klasy sterylnej i pierwszej klasy z funkcją pomiarową oraz IIa, IIb i III (jeżeli dotyczy oferowanego przedmiotu zamówienia).  
Na każde wezwanie zamawiającego przedstawimy odpowiednie dokumenty na potwierdzenie spełnienia ww. wymagań.
- d. Zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia,
- e. Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej modyfikacji,

- f. Niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni tj. do 30.03.2024 r.
- g. Akceptuję bez zastrzeżeń *Wzór Umowy* i w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
- h. Składałam niniejszą ofertę [we własnym imieniu], / ~~jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia~~\*;
- i. Nie uczestniczę, jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenie niniejszego zamówienia,
- i. Oferowany przedmiot zamówienia posiada dokumenty dopuszczające go do obrotu. Ponadto zobowiązuję się okazać w/w dokumenty na każde żądanie Zamawiającego.

j. Na podstawie art. 18 ust. 3 Ustawy, strony w ofercie ~~od .... do .... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. (Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.)~~

k. Jesteśmy (zaznaczyć właściwą opcję)\*\*:

- ☐ Mikroprzedsiębiorstwem
- ☒ Małym przedsiębiorstwem
- ☐ Średnim przedsiębiorstwem
- ☐ Innym

\*\* w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

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 przedsiębiorstwo: 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.

3. 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).

4. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

Imię: Anna, Nazwisko: Michalska

Nr telefonu: 885 640 713, Nr faksu: 76/ 842 70 25

Adres e-mail [platforma@medica.lubin.pl](mailto:platforma@medica.lubin.pl)

3. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

Imię: Barbara, Nazwisko: Szpak

Nr tel.: 695 630 996

Data i podpis osoby upoważnionej

do podpisania niniejszej oferty

.....

\* niepotrzebne skreślić/wpisać odpowiednio

\*\*\* brak skreślenia będzie uznane, że Wykonawca nie jest małym/średnim przedsiębiorcą