

OFERTA

Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o. o.
Al. Wolności 4
63-500 Ostrzeszów
.....
[nazwa zamawiającego, adres]

Nawiązując do toczącego się postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

Nazwa zamówienia: Zakup i sukcesywne dostawy jednorazowych artykułów medycznych i drobnego sprzętu medycznego dla OCZ w Ostrzeszowie.

Numer referencyjny: OCZ/ZP-6/2024

my niżej podpisani:

Virginia Zielińska, Specjalista ds. zamówień publicznych, Pełnomocnictwo dołączone do oferty
[imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji]

działając w imieniu i na rzecz: Erbe Polska Sp. z o.o.

Nazwa i adres Wykonawcy

(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających ofertę wspólnie)

| | |
|-------------------------------|---|
| Nazwa Wykonawcy | Erbe Polska Sp. z o.o. |
| Adres Wykonawcy | Al. Rzeczypospolitej 14, lok. 2.8, 02-972 Warszawa |
| NIP (jeżeli dotyczy) | 521-008-50-40 |
| REGON (jeżeli dotyczy) | 011547170 |
| Rodzaj wykonawcy ¹ | <div><input type="radio"/> Mikroprzedsiębiorstwo</div> <div><input checked="" type="radio"/> Małe przedsiębiorstwo</div> <div><input type="radio"/> Średnie przedsiębiorstwo</div> <div><input type="radio"/> Jednoosobowa działalność gospodarcza</div> <div><input type="radio"/> Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej</div> <div><input type="radio"/> Inny rodzaj</div> |

¹ Należy zaznaczyć/wskazać właściwe.
Definicja mikro, małego i średniego przedsiębiorcy znajduje się w art. 7 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 221).

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia niniejszego postępowania (zwanej dalej **SWZ**).
2. **OFERUJEMY** wykonanie poszczególnych części przedmiotu zamówienia za cenę:
(*należy wypełnić w zakresie części, na które wykonawca składa ofertę*)

| Część nr | Cena oferty |
|----------|---|
| 6 | Temat: Pakiet 6 Cena netto 8 580,00 zł Cena brutto 9 266,40 zł |

3. **OŚWIADCZAMY**, że:

- 3.1 zapoznaliśmy się z SWZ i uznajemy się za związanych z określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania,
- 3.2 uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ,
- 3.3 ~~zamierzamy~~ / **nie zamierzamy** powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia ²:

| Lp. | Opis części zamówienia | Nazwa Podwykonawcy |
|-----|------------------------|--------------------|
| | NIE DOTYCZY | |
| | | |

- 3.4 zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
- 3.5 **w odniesieniu do PAKIETU nr 6** , którego dotyczy oferta:
 - 1) Oferowany wyrób medyczny, dokonana ocena zgodności oferowanego wyrobu medycznego przed jego wprowadzeniem do obrotu oraz wprowadzenie oferowanego wyrobu do obrotu spełniają wszystkie wymagania określone przepisami ustawy z dnia 07 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022r. poz. 974 ze zm.)
 - 2) Oferowany wyrób medyczny został oznakowany znakiem CE po przeprowadzeniu odpowiednich dla wyrobu procedur oceny zgodności, zakończonych wydaniem certyfikatu zgodności.

² Niepotrzebne skreślić

- 3) Certyfikat zgodności potwierdzający zgodność wyrobu z wymaganiami zasadniczymi dotyczący oferowanych wyrobów medycznych nie utracił ważności, nie został wycofany lub zawieszony.
- 4) Wytwórca lub jego autoryzowany przedstawiciel wystawił deklarację zgodności stwierdzającą na jego wyłączną odpowiedzialność, że wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi.
- 5) Oferowane wyroby medyczne są właściwie oznakowane i posiadają odpowiednie instrukcje używania w języku polskim, a informacje dostarczane przez wytwórcę spełniają wymagania zasadnicze.

Oświadczam/-y, że w odniesieniu do PAKIETU nr*) został zaoferowany produkt nie zakwalifikowany przez producenta jako wyrób medyczny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 07 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022r. poz. 974 ze zm.

- 3.6 wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO ³ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu ⁴.

4. **INFORMUJEMY**, że wybór oferty ⁵:

☒ **nie będzie prowadzić**

do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2022r. poz. 931).

☐ **będzie prowadzić**

do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2022r. poz. 931), w odniesieniu do następujących towarów / usług:

| Lp. | Nazwy (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego | Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym, bez kwoty podatku | Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie |
|-----|---|--|--|
|-----|---|--|--|

³ 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).

⁴ 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 (należy usunąć treść oświadczenia przez jego wykreślenie).

⁵ Należy zaznaczyć/wskazać właściwe

| | | | |
|--|--------------------|--|--|
| | NIE DOTYCZY | | |
| | | | |

5. **WSKAZUJEMY** osobę upoważnioną do kontaktu w sprawie przedmiotowego postępowania:

| | |
|-----------------|----------------------------------|
| Imię i nazwisko | Wirginia Zielińska |
| Telefon | 22 642 2526 / 604-631-705 |
| e-mail | przetargi@erbe.pl |

6. Do bieżącej współpracy z Zamawiającym w sprawie realizacji przedmiotu zamówienia Wykonawca wyznacza następujące osoby:

| | |
|-----------------|-----------------------|
| Imię i nazwisko | Michał Osowski |
| Telefon | 668-115-603 |
| e-mail | sales@erbe.pl |

7. **DOŁĄCZAMY** do oferty następujące załączniki, stanowiące jej integralną część:
(*należy wskazać wszystkie oświadczenia / dokumenty dołączone do oferty*)

- a) Formularz asortymentowo - cenowy wg zał. 3 do SWZ;
- b) Oświadczenie dot. podstaw wykluczenia wg zał. nr 1 do SWZ;
- c) Karty katalogowe dla Pakietu nr 6
- d) Odpis z KRS nr 0000152731
- e) Pełnomocnictwo
- f) Klauzula RODO;

.....
[podpis ⁶]

⁶ Podpis elektroniczny określony przez Zamawiającego w dokumentach zamówienia, złożony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.