

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane Wykonawcy:

Nazwa: Corza Medical GmbH

Siedziba: Bleicherweg 10, 8002 Zurich, Szwajcaria

Województwo: -

Adres do korespondencji: Corza Medical, al. Jerozolimskie 181B, Brain Embassy 5 piętro, 02-222 Warszawa

Nr telefonu: +48 532 665 781 / 532 478 022 Adres poczty elektronicznej: tenders.pl@corza.com

Nr NIP: DE343842788 Nr KRS: CHE-466.030.519

Jesteśmy (zaznaczyć właściwą opcję)**:

- ☐ Mikroprzedsiębiorstwem
☐ Małym przedsiębiorstwem
☒ **Średnim przedsiębiorstwem**
☐ Jednoosobowa działalność gospodarcza
☐ 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 przedsiębiorstwa: 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.

Odpowiadając na ogłoszenie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym pn. „Dostawa materiałów szewnych i opatrunków wysokochłonnych” nr sprawy 16/ZP/2024, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za wartość:

| | |
|---|----------|
| Część 1 - łączna cena ofertowa brutto PLN | |
| Część 2 - łączna cena ofertowa brutto PLN | |
| Część 3 - łączna cena ofertowa brutto PLN | 15600,00 |
| Część 4 - łączna cena ofertowa brutto PLN | |

* **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA** stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SWZ.

**Wybór oferty będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego - stawka podatku VAT dla wyrobów medycznych 8%.*

2. Ponadto oświadczam, że:

- Wyrażam zgodę na 60 dniowy termin płatności,
- Oferowany przedmiot zamówienia posiada minimum 12 miesięczny okres przydatności do użycia od dnia dostawy (**krótszy termin ważności możliwy tylko po wcześniejszym uzyskaniu zgody od Zamawiającego**),
- Zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia,
- Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej modyfikacji,
- Niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni,

- f. Akceptuję bez zastrzeżeń *Wzór Umowy* i w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuje się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
- g. Składam niniejszą ofertę we *własnym imieniu*, ~~/jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia/~~*,
- h. Nie uczestniczę, jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenie niniejszego zamówienia,
- i. 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),
- j. Na każde wezwanie zamawiającego przedstawię odpowiednie dokumenty na potwierdzenie spełnienia ww. wymagań.

~~j. Na podstawie art. 8 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.)

3. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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 2016.119.1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Uwaga:

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, Nazwisko: Beata Domagała / Magdalena Sawicka

Nr telefonu: +48 532 665 781 / 532 478 022, **Nr faksu:** -

Adres e-mail: tenders.pl@corza.com

1. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

Imię, Nazwisko: Beata Domagała / Magdalena Sawicka

Nr telefonu: +48 532 665 781 / 532 478 022

Adres e-mail: tenders.pl@corza.com

Data i podpis osoby upoważnionej

do podpisania niniejszej oferty

.....

* niepotrzebne skreślić/wpisać odpowiednio

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