

Załącznik nr 1 do SWZ / Załącznik nr 1 do Umowy

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

### Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa Wykonawcy:	GE MEDICAL SYSTEMS POLSKA SP. Z O.O.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	UL. WOŁOSKA 9, 02-583 WARSZAWA
Województwo:	MAZOWIECKIE
KRS:	0000040213
NIP:	522-00-19-702
REGON:	010478403
Nr rachunku do rozliczeń pomiędzy zamawiającym a Wykonawcą	20 1030 1508 0000 0005 0429 3009
Osoba do kontaktu:	KINGA SZUMIELA
Telefon:	22 330 83 00
e-mail:	<a href="mailto:kinga.szumiela1@ge.com">kinga.szumiela1@ge.com</a> <a href="mailto:przetargi.ITO@ge.com">przetargi.ITO@ge.com</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 pn: *Zakup aparatury diagnostycznej dla wczesnego wykrywania nowotworów - mammografu*, Numer sprawy: *DZP. DZP.240.25.2023* oferujemy:

- Całkowita cena za realizację zamówienia:

Cena oferty	Wartość netto	Stawka podatku VAT w ... / ...%	Kwota podatku VAT	Wartość brutto
	<b>624,522.95 PLN</b>	<b>8%/ 23%</b>	<b>54,825.29 PLN</b>	<b>679,348.24 PLN</b>
<b>RAZEM</b>	<b>624,522.95 PLN</b>	<b>8%/ 23%</b>	<b>54,825.29 PLN</b>	<b>679,348.24 PLN</b>

- Termin realizacji:

Termin dostawy/realizacji	Ilość dni roboczych*
do 50 dni – 15 pkt > 50 – 0 pkt (nie dłużej niż 80 dni)	50 dni roboczych

\*Dzień roboczy to dzień od poniedziałku do piątku wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

### 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:

- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: e-mail, [DI.SERWIS@GE.COM](mailto:DI.SERWIS@GE.COM)  
fax (22) 330 83 71,
- termin płatności: do 60 dni.

### Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

- Oświadczam/my**, że zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczam/my**, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
- 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.
- Oświadczam/my**, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia.
- 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.	NIE DOTYCZY	
2.		
3.		

(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, niżej wymienionych podmiotów (podmioty trzecie):\* NIE DOTYCZY

L.p.	Firma (nazwa) podmiotu trzeciego	Udostępniany potencjał
1.	NIE DOTYCZY	
2.		
3.		

(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>	X

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>

#### Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

1. Opis parametrów technicznych wg zał. nr 2
2. Oświadczenie wg zał. nr 3
3. Materiały informacyjne, oświadczenie Wykonawcy
4. Autoryzacja – sprzedaż, serwis
5. Odpis z KRS
6. 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):

.....NIE DOTYCZY.....

.....  
.....

Inne informacje wykonawcy:

.....NIE DOTYCZY.....  
.....  
.....

20.07.2023  
(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).