


|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
|  | <b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b><br><b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b><br>tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50<br><a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a> | Nr sprawy:<br>ZP/29/2024 |
|  | Postępowanie w trybie podstawowym bez negocjacji na dostawy materiałów medycznych jednorazowego użytku-<br>uzupełnienie_2   |                          |

**Załącznik nr 1 do SWZ**

## OFERTA

### ZAMAWIAJĄCY

|   |                  |
|---|------------------|
| Nazwa: <b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b> |                  |
| Adres: <b>82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35</b>           |                  |
| NIP: 578-310-44-67  | REGON: 281098840 |

### 1. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA


|  |  |                           |
|--|--|---------------------------|
| Nazwa: BISAF sp. z o.o.  |  |                           |
| NIP: 8943153454  | REGON: 385955440   |                           |
| Adres: Ul. Rdestowa 5  |  |                           |
| Miejscowość: Wrocław   | Kod pocztowy: 54-530   | Województwo: dolnośląskie |
| e-mail: 24h@bisaf.pl   |  | Tel: 882 606 660          |
| Adres do korespondencji: Ul. Rdestowa 5, 54-530 Wrocław  |  |                           |
| Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę:<br><br><i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczony kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i> | <input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO *<br><input checked="" type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO *<br><input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO *<br><input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA *<br><input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ *<br><input type="checkbox"/> INNY RODZAJ * |                           |

### 2. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

(Tabelę 2 należy wypełnić w przypadku składania oferty przez więcej niż jednego wykonawcę, konsorcja. W przypadku składania ofert przez większą ilość wykonawców, tabelę należy skopiować odpowiednio.)

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| Nazwa:   |   |              |
| NIP:   | REGON:  |              |
| Adres:   |   |              |
| Miejscowość:   | Kod pocztowy:   | Województwo: |
| e-mail:  |   | Tel:         |
| Adres do korespondencji:   |   |              |
| Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę:<br><br><i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczony kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i> | <input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO *<br><input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO *<br><input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO *<br><input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA *<br><input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ *<br><input type="checkbox"/> INNY RODZAJ * |              |

- \* Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln €
- \* Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln €
- \* Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln € lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln €.
- \* Jednoosobowa działalność gospodarcza : osoba fizyczna, która uzyskała wpis do ewidencji działalności gospodarczej poprzez posiadanie zezwolenia, licencji lub koncesji na prowadzenie określonej działalności
- \* Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej: osoba fizyczna występująca w obrocie jako konsument, niebędąca przedsiębiorcą.

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
|  | <p align="center"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b><br/> <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg</b><br/>         tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50<br/> <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p> | Nr sprawy:<br>ZP/29/2024 |
|  | Postępowanie w trybie podstawowym bez negocjacji na dostawy materiałów medycznych jednorazowego użytku-uzupełnienie_2   |                          |

Składając ofertę w postępowaniu **ZP/29/2024 na dostawy wyrobów medycznych jednorazowego użytku-uzupełnienie\_2**, składamy ofertę:

**Pakiet nr 18**

**Cena bez VAT** 11 980,00 zł. słownie : jedenaście tysięcy dziewięćset osiemdziesiąt złotych

**Cena z VAT** 12 938,40 zł. słownie : dwanaście tysięcy dziewięćset trzydzieści osiem tysięcy i czterdzieści groszy

W tym należny podatek VAT 958,40 zł.

**Termin dostawy 2 dni robocze (należy wpisać 2 lub 3 – parametr podlega ocenie)\***

Uwaga: W przypadku, gdy Wykonawca pozostawi niewypełnione miejsce lub wpisze inne wartości niż wskazane powyżej, Wykonawca oświadcza, że oferowany termin dostawy wynosić będzie **3 dni robocze** licząc od dnia przesłania zamówienia do Wykonawcy.

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom:

| Lp. | Nazwa części zamówienia | Firma podwykonawcy |
|-----|-------------------------|--------------------|
|     |                         |                    |
|     |                         |                    |

- Oświadczamy, że zobowiązujemy się w przypadku realizacji zamówienia przy współudziale podwykonawców, do zawarcia umów z podwykonawcami zgodnie z postanowieniami art. 409 ustawy Prawo zamówień publicznych
- Oświadczamy, że zgodnie z art. 225 ustawy Pzp wybór naszej oferty (*zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślna: „zaznaczone”*):

- ☒ **Nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług,
- ☐ Będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług.

W związku z powyższym, oświadczamy, że świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego to:


| Lp. | Świadczenia (nazwa, rodzaj) będą prowadzić do powstania obowiązku podatkowego/ gdy nie dotyczy pozostawić bez wypełnienia | Wartość wskazanych towarów/usług bez podatku VAT |
|-----|---|--|
|     |   |  |
|     |   |  |

Jeżeli Wykonawca błędnie określi powstanie u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający zastosuje się do art. 17 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2022 r., poz. 931 z późn. zm.).

- Oświadczamy, że zaoferowane produkty są:
 

☐ dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z **Ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne** (Dz.U. 2024 poz. 686) w zakresie (*podać nr części i pozycje – jeżeli dotyczy*): .....

☒ dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z **Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych** (Dz.U.2022 poz. 974) w zakresie (*podać nr części i pozycje – jeżeli dotyczy*): .....

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p style="text-align: center;"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b><br/> <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg</b><br/> tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50<br/> <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p> <p>Postępowanie w trybie podstawowym bez negocjacji na dostawy materiałów medycznych jednorazowego użytku-uzupełnienie_2</p> | <p>Nr sprawy:<br/> <b>ZP/29/2024</b></p> |
|--|---|--|

☐ dopuszczone do obrotu w Polsce na podstawie innych przepisów w zakresie *(podać nr części i pozycje):*  
.....

6. Zastrzeżenie Wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....

7. 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>2</sup>

8. **Osobą upoważnioną do kontaktów** z Zamawiającym jest Pani/Pan: Małgorzata Antosik, telefon kontaktowy: 502 598 266

9. **Osobą/-ami upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy** z Zamawiającym jest/są Pani/Pan: Tomasz Lisek, Prokurent

10. **Adres e-mail i nr faksu na który pracownicy Apteki Zamawiającego mają kierować zamówienia:**

numer faksu: - adres e-mail: [24h@bisaf.pl](mailto:24h@bisaf.pl) lub [malgorzata.antosik@bisaf.pl](mailto:malgorzata.antosik@bisaf.pl)

Wrocław, dnia 18.11.2024 r.

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

<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).