

Załącznik nr 1 do SWZ / Załącznik nr 1 do Umowy

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

### Dane dotyczące wykonawcy

|  |  |
|--|--|
| Nazwa Wykonawcy:   | Bialmed Sp. z o.o.                           |
| Adres (siedziba)<br>Wykonawcy:                                   | Ul. Kazimierzowska 46/48/35, 02-546 Warszawa |
| Województwo:   | mazowieckie                                  |
| KRS:   | 0000025915                                   |
| NIP:   | 849-00-00-039                                |
| REGON:   | 790003564                                    |
| Nr rachunku do rozliczeń<br>pomiędzy zamawiającym a<br>Wykonawcą | PKO BP 59 1020 4724 0000 3402 0005 7604      |
| Osoba do kontaktu:   | Przemysław Szczech                           |
| Telefon:   | 087 424-11-77                                |
| e-mail:  | dzp@bialmed.pl                               |

### Dane dotyczące zamawiającego

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Nazwa Zamawiającego:               | Szpital Pomnik Chrztu Polski   |
| Adres (siedziba)<br>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 na: *Dostawy sprzętu medycznego - zestawy do żywienia dojelitowego* Numer sprawy: *DZP.240.11.2022* oferujemy:

Całkowita cena za realizację zamówienia:

| Cena oferty  | Wartość netto     | Stawka podatku Vat<br>w ... / ...% | Kwota podatku VAT | Wartość brutto    |
|--------------|-------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------|
|              | 226 243,67        | 8%                                 | 18 099,49         | 244 343,16        |
| <b>RAZEM</b> | <b>226 243,67</b> | <b>8%</b>                          | <b>18 099,49</b>  | <b>244 343,16</b> |

**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:**

- termin realizacji: **36 miesięcy**
- termin dostawy **do 1 dni** roboczych od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego,
- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: e-mail, fax,
- 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 są dopuszczone do obrotu na terenie Polski oraz posiadaniu deklaracji zgodności CE, a w przypadku wyrobów medycznych wyprodukowanych po 26.05.2021r. posiadania certyfikatu MDR oraz MDD i przedstawię na każde żądanie Zamawiającego, odpowiednie świadectwa rejestracji lub dokumenty dopuszczające do obrotu.
- 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.
- Oświadczam/my**, że przedmiot zamówienia zrealizujemy sami / ~~z udziałem podwykonawców\*~~

| L.p. | Nazwa (firma) podwykonawcy | Część/zakres zamówienia |
|------|----------------------------|-------------------------|
| 1.   |                            |                         |
| 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, niż wymienionych podmiotów (podmioty trzecie):

| L.p. | Firma (nazwa) podmiotu trzeciego | Udostępniany potencjał |
|------|----------------------------------|------------------------|
| 1.   |                                  |                        |
| 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. | X |
| <b>Żadne z powyższych</b>  |   |

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>
11. ~~Poświadczam wniesienie wadium w formie .....~~ ~~Wadium wpłacone w formie pieniężnej należy zwrócić na rachunek bankowy nr .....~~\*

#### Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

Formularz ofertowy, formularz cenowy, oświadczenie Wykonawcy (zał. 3 do SWZ), 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:

.....

.....

23.06.2022r.

(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).