

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa Wykonawcy:	Urtica Sp. z o.o.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	Ul. Krzemieniecka 120, 54-613 Wrocław
Województwo:	Dolnośląskie
KRS:	0000113253
NIP:	894-25-56-799
REGON:	932081801
Nr rachunku do rozliczeń pomiędzy zamawiającym a Wykonawcą:	ING Bank Śląski S.A. nr 19 1050 0086 1000 0023 0810 9236
Osoba do kontaktu:	Joanna Bumbul
Telefon:	71 7826684
e-mail:	przetargi@urtica.pl

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	www.szpitalpomnik.pl
e-mail:	zamowienia.publiczne@szpitalpomnik.pl

Zobowiązania Wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym pn: *Dostawy produktów farmaceutycznych II*, Numer sprawy: *DZP.240.10.2024* oferujemy:

1. Całkowita cena za realizację zamówienia*:

Cena oferty	Wartość netto	Stawka podatku VAT w ... / ...%	Kwota podatku VAT	Wartość brutto
Zadanie nr 1	149 778,00 zł	8%	11 982,24 zł	161 760,24 zł
Zadanie nr 2	88 108,80 zł	8%	7 048,70 zł	95 157,50 zł
Zadanie nr 10	111 353,91 zł	8%/23%	10 466,82 zł	121 820,73 zł
Zadanie nr 12	91 134,10 zł	8%	7 290,73 zł	98 424,83 zł
Zadanie nr 13	108 446,00 zł	8%	8 675,68 zł	117 121,68 zł
Zadanie nr 14	60 490,24 zł	8%	4 839,23 zł	65 329,47 zł
Zadanie nr 15	60 832,05 zł	8%	4 866,56 zł	65 698,61 zł
Zadanie nr 16	586 678,70 zł	8%	46 934,30 zł	633 613,00 zł
Zadanie nr 17	394 713,95 zł	8%	31 577,12 zł	426 291,07 zł
Zadanie nr 20	260 480,00 zł	8%	20 838,40 zł	281 318,40 zł
Zadanie nr 21	292 588,00 zł	8%	23 407,04 zł	315 995,04 zł
Zadanie nr 22	28 382,47 zł	8%/23%	2 331,06 zł	30 713,53 zł
Zadanie nr 23	46 536,84 zł	8%/23%	3 878,84 zł	50 415,68 zł
RAZEM	2 279 523,06 zł	8%/23%	184 136,72 zł	2 463 659,78 zł

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: **12 miesięcy**
- termin płatności: **do 60 dni**,
- termin dostawy **do 3 dni roboczych** od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego,
- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: e-mail, fax,

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.

1. **Oświadczam/my**, że zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. **Oświadczam/my**, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
3. **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.
4. **Oświadczam/my**, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia.
5. **Oświadczam/my**, iż zaoferowane wyroby medyczne spełniają wymagania zawarte w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 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.	---	---
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. Wykonawca wyznacza do przyjmowania w jego imieniu oświadczeń oraz reprezentowania w sprawach związanych z realizacją umowy osobę/y:

L.p.	Osoba	Tel/fax	e-mail
1.	Krzysztof Łukaszewicz	42 200 80 20 lub infolinia 800 166 042 / 42/200-77-84	sprzedaz@urtica.pl
2.			
3.			

10. Wielkość przedsiębiorstwa (oznaczyć znakiem X lub podobnym)

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.	
Żadne z powyższych	X

11. **Oświadczam/my**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.²⁾

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

Formularze cenowe,

Oświadczenie Jedz

Oświadczenie – zał. nr 4 do SWZ

Pełnomocnictwo

Wypis z KRS

Dodatkowe informacje

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*):

.....

Inne informacje Wykonawcy:

.....

04.04.2024 r.

.....
 (data)

* niepotrzebne skreślić

¹⁾ 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).

²⁾ 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).