

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

| | |
|---|--|
| Nazwa Wykonawcy: | Bialmed Sp. z o.o. |
| Adres (siedziba) Wykonawcy: | ul. Kazimierzowska 46/48/35 02-546 Warszawa |
| Województwo: | mazowieckie |
| KRS: | 0000025915 |
| NIP: | 849-00-00-039 |
| REGON: | 790003564 |
| Nr rachunku do rozliczeń pomiędzy zamawiającym a Wykonawcą: | 59 1020 4724 0000 3402 0005 7604 |
| Osoba do kontaktu: | Małgorzata Chylińska |
| Telefon: | 87 730-94-34 |
| e-mail: | dzp@bialmed.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 środków dezynfekcyjnych*, Numer sprawy: *DZP.240.14.2024* oferujemy:

1. Całkowita cena za realizację zamówienia*:

| Cena oferty | Wartość netto | Stawka podatku Vat w ... / ...% | Kwota podatku VAT | Wartość brutto |
|--------------|------------------|------------------------------------|-------------------|------------------|
| Zadanie nr 2 | 25 374,00 | 8% | 2 029,92 | 27 403,92 |
| Zadanie nr 4 | 22 063,50 | 8% | 1 765,08 | 23 828,58 |
| Zadanie nr 7 | 22 750,00 | 8% | 1 820,00 | 24 570,00 |
| RAZEM | 70 187,50 | | 5 615,00 | 75 802,50 |

2. Termin dostawy

| Termin dostawy | Ilość dni |
|---|-----------|
| 1 dzień – 40 pkt 2 dni – 20 pkt 3 dni – 10 pkt 4 dni – 0 pkt | 1 dzień |

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: **18 miesięcy**
- termin płatności: **do 60 dni**,
- 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** w przypadku produktów biobójczych posiadam pozwolenia na obrót produktem biobójczym na terenie Polski wydane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.
7. **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.
8. **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)

9. ~~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)

10. 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. | Paulina Lewicka | 87 730-94-36 | bok@bialmed.pl |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

11. 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. | X |
| Żadne z powyższych | |

12. **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:

.....

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:

.....

30.04.2024
 (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).