

| | | |
|--|--|----------------------------------|
|  | <p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p align="center">Dostawa aparatu USG z funkcją Dopplera</p> | <p>Nr sprawy: ZP/19/2024</p> |
|--|--|----------------------------------|

Załącznik nr 1

OFERTA

ZAMAWIAJĄCY

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

1. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

| | | |
|--|--|--------------------------|
| Nazwa: Philips Polska Sp. z o.o. | | |
| NIP: 5260210955 | REGON: 011097206 | |
| Adres: Aleje Jerozolimskie 195B | | |
| Miejscowość: Warszawa | Kod pocztowy: 02-222 | Województwo: mazowieckie |
| e-mail: magdalena.kasza@philips.com | | Tel: 726 440 185 |
| Adres do korespondencji: j.w | | |
| Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i> | <input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input checked="" 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: | | |
| <div>Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i></div> <div><input type="checkbox"/>MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/>MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/>ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/>JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/>OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input type="checkbox"/>INNY RODZAJ *</div> | | |

- * 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 zatrudniają 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">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 ; fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p align="center">Dostawa aparatu USG z funkcją Dopplera</p> | <p>Nr sprawy: ZP/19/2024</p> |
|--|--|----------------------------------|

Składam/my ofertę w postępowaniu **ZP/19/2024 na dostawę aparatu USG z funkcją Dopplera:**

Pakiet nr 1 - aparatu USG z funkcją Dopplera – zgodnie z treścią załącznika nr 1.1

| Lp | Przedmiot zamówienia [zgodnie z treścią załącznika nr 1.1] | J.m. | Cena netto za 1 j.m. [zł] | Wartość netto [zł] | Stawka podatku VAT [%] | Wartość brutto [zł] |
|----|---|----------|---|--------------------|---------------------------|---------------------|
| 1. | Aparat USG z funkcją Dopplera | 1 zestaw | 224 397,00 | 224 397,00 | 8% | 242 348,76 |
| 2. | Kryterium: Termin Gwarancji*) <input type="checkbox"/> 36 miesięcy: 0 pkt <input checked="" type="checkbox"/> 48 miesiące: 10 pkt | | *) Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone” <u>Uwaga:</u> Zamawiający informuje, że przedmiotowe dane składane są wyłącznie w celu uzyskania punktów w kryterium oceny ofert - Termin Gwarancji. Nie złożenie oświadczenia będzie skutkowało przyznaniem 0 pkt w Kryterium – Termin Gwarancji oraz uznaniem, iż wykonawca zaoferował 36 miesięczny okres gwarancji na oferowany sprzęt. | | | |
| 3. | Kryterium - Parametry techniczne – Parametry punktowane przedmiotu zamówienia [P] oceniane będą zgodnie z treścią formularza nr 1.1 - Zestawienie parametrów technicznych, Część IX: Maksymalna do uzyskania ilość punktów: 20 | | | | | |

- 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 domyślną: „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 prowadziły 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 stosuje się do art. 17 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 685 z późn. zm.).

- Zastrzeżenie Wykonawcy:

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

.....nie dotyczy.....

| | | |
|--|--|--|
|  | <p style="text-align: center;">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p style="text-align: center;">Dostawa aparatu USG z funkcją Dopplera</p> | <p>Nr sprawy: ZP/19/2024</p> |
|--|--|--|

6. Oświadczam, 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
7. **Osobą upoważnioną do kontaktów** z Zamawiającym jest Pani/Pan: Magdalena Kasza, telefon kontaktowy: 726 440 185
8. **Osobą/-ami upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy** z Zamawiającym jest/są Pani/Pan: Monika Małek, pełnomocnik, Back Office Team Leader (wpisać nazwisko, funkcję)
9. **Adres e-mail, na który należy kierować zamówienia:** darek.jeziorski@philips.com

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

¹rozporządzenie 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).

²W 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).