

FORMULARZ OFERTOWY

Dla

SZPITAL TczeWSKIE Spółka Akcyjna
UL. 30-GO STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEWSKIE

W związku z przetargiem nieograniczonym prowadzonym przez Szpital Tczewskie S.A. nr **17/TP/2023**, na:

**DOPOSAŻENIE REHABILITACJI POLEGAJĄCE NA ZAKUPIE URZĄDZEŃ ROBOTYCZNYCH,
FINANSOWANYCH Z FUNDUSZU MEDYCZNEGO**

MY NIŻEJ PODPISANI:

(Wykonawca)

PEŁNA NAZWA/FIRMA: Meden-Inmed Sp. z o. o.

REPREZENTANT WYKONAWCY: Agnieszka Hońko

ADRES SIEDZIBY: ul. Wenedów 2, 75-847 Koszalin

ADRES KORESPONDENCYJNY: JW

OSOBA(Y) DO KONTAKTU Z ZAMAWIAJĄCYM: Agnieszka Hońko

TEL: 94 347-10-50, E-MAIL: ahonko@meden.com.pl

NIP/~~PESEL~~: 669-22-55-563 (w zależności od podmiotu)

KRS/~~CEiDG~~: 0000047240 (w zależności od podmiotu)

REGON: 331039951

ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ NA KTÓRY ZAMAWIAJĄCY MA PRZESYŁAĆ KORESPONDENCJE: ahonko@meden.com.pl

STRONA INTERNETOWA: meden.com.pl

NUMER TELEFONU: 94 347-10-50

ADRES SKRZYNKI ePUAP: /medenmk/domyslna

RODZAJ WYKONAWCY (obligatoryjnie zaznaczyć odpowiedź w sekcji A, poniżej):

A.

☐ MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO

☐ MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO

☐ ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO

☒ DUŻE PRZEDSIĘBIORSTWO

B.

☐ JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA

☐ OSOBA FIZYCZNA NIE PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

☐ INNY RODZAJ (podać jaki) _____ (opcjonalnie)

OFERTA WSPÓLNA (zaznaczyć właściwą odpowiedź):

☐ TAK

☐ NIE

W przypadku złożenia oferty wspólnej należy podać pełne nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków podmiotów występujących wspólnie – z zaznaczeniem lidera / pełnomocnika i określić zakres czynności lidera / pełnomocnika – np. do reprezentowania podmiotów w

postępowaniu; do reprezentowania podmiotów w postępowaniu i zawarcia umowy; do zawarcia umowy (można dołączyć odrębny dokument regulujący kwestię reprezentacji w postępowaniu i innych funkcji):

składając niniejszą ofertę, oświadczamy, że:

- zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, projektem umowy i wszystkimi innymi dokumentami zamówienia oraz warunkami spełnienia świadczenia (realizacji niniejszego zamówienia publicznego), uzyskując tym samym wszystkie niezbędne informacje do przygotowania naszej oferty. Do dokumentów powyższych i warunków nie wnosimy żadnych zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z treścią przedstawioną przez Zamawiającego, w miejscu i czasie wyznaczonym przez Zamawiającego,
- w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia jakie poniesie Zamawiający.

1. OFERUJEMY wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i pozostałych dokumentach postępowania, zgodnie z warunkami określonymi przez Zamawiającego,

w części dotyczącej **pakietu/ów nr: 1 i 2 1, 2**

(podać numery wszystkich pakietów, na które Wykonawca składa swoją ofertę)

za cenę łącznie **BRUTTO: 910 000,00 PLN**

(słownie: **dziewięćset dziesięć tysięcy złotych 00/100 PLN**)

zgodnie ze opisem i wymogami dotyczącymi każdego pakietu na który składamy ofertę, w załączniku nr 3 do SWZ, zgodnie z poniższymi tabelami cenowymi, zawierającymi wycenę każdego z pakietów w niniejszym postępowaniu, na który składamy swoją ofertę, i potwierdzamy, że załącznik 3 do SWZ, o którym mowa, stanowi integralną część oferty razem z niniejszym załącznikiem nr 1 do SWZ – Formularzem Ofertowym i jest podstawą do skalkulowania ceny oferty.

Tabele Cenowe – **SZCZEGÓŁOWA WYCENA PAKIETÓW, NA KTÓRE WYKONAWCA SKŁADA SVOJĄ OFERTĘ:**

PAKIET NR 1. Mobilny robot do rehabilitacji kończyn dolnych. CPV 331540004*

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. Netto [pln]	Wartość netto [pln]	Wysokość podatku VAT [%]	Wartość brutto [pln]	Producent	Nr. Katalogowy
1	Mobilny robot do rehabilitacji kończyn dolnych - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 1, w załączniku nr 3 do SWZ	szt	1	629 629,63	629 629,63	8%	680 000,00	Hocoma	Erigo Pro
Ogólna wartość pakietu :					629 629,63		680 000,00		

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

PAKIET NR 2. Stacjonarny robot do rehabilitacji kończyn dolnych. CPV 331540004*

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. Netto [pln]	Wartość netto [pln]	Wysokość podatku VAT [%]	Wartość brutto [pln]	Producent	Nr. Katalogowy
1	Stacjonarny robot do rehabilitacji kończyn dolnych - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 2, w załączniku nr 3 do SWZ	szt	1	212 962,96	212 962,96	8%	230 000,00	LPG Medical	Huber 360 Evolution
Ogólna wartość pakietu :					212 962,96		230 000,00		

* wypełnić tabelę jeśli dotyczy

UWAGA: Wykonawca może przedstawić tylko tabele w zakresie pakietów na które składa swoją ofertę, usuwając samodzielnie z niniejszego załącznika tabele niewypełnione.

2. ZOBOWIĄDUJEMY SIĘ do wykonania zamówienia w terminach określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i pozostałych dokumentach postępowania.

3. AKCEPTUJEMY warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i pozostałych dokumentach postępowania (projekt umowy – zał. nr 4 do SWZ).

4. UWAŻAMY SIĘ za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia. Oświadczamy, że jeśli do upływu terminu związania ofertą nastąpią jakiegokolwiek zmiany sytuacji w zakresie dotyczącym podmiotu składającego ofertę w przedstawionych przez nas dokumentach wchodzących w skład oferty, natychmiast powiadomimy o nich Zamawiającego na piśmie.

5. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY* sami /z udziałem następujących podwykonawców:

Nazwa (Firma) Podwykonawcy**	Adres Podwykonawcy**	Zakres prac (części zamówienia), których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcy**
1	2	3

* niepotrzebne skreślić

** tabelę należy uzupełnić w każdej kolumnie, zgodnie z ich nazwami jeśli zamówienie będzie realizowane przy udziale podwykonawców, z tym, że w przypadku kolumn 1 i 2 Wykonawca uzupełnia dane jeśli w chwili składania ofert zna nazwę i adres podwykonawcy, a kolumnę nr 3 Wykonawca wypełnia obligatoryjnie w każdym przypadku, w którym zamierza powierzyć wykonanie zamówienia podwykonawcy w określonym zakresie.

Nie wypełnienie tabeli przynajmniej w kolumnie nr 3 jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, iż zrealizuje zamówienie samodzielnie, bez udziału jakiegokolwiek podwykonawcy.

6. OŚWIADCZAMY, iż niniejsza oferta oraz wszelkie złożone do niej załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, z wyjątkiem (wpisać jakie dokumenty nie mogą być ogólnie udostępniane): _____

UWAGA: Nie wypełnienie pustego pola jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, iż oferta i wszystkie do niej załączniki są jawne.

Jednocześnie oświadczamy, że w przypadku złożenia Zamawiającemu dokumentów zawierających informację stanowiącą tajemnicę przedsiębiorstwa, o której mowa w niniejszym punkcie - po terminie składania ofert - poinformujemy pisemnie Zamawiającego o takim zastrzeżeniu równocześnie z chwilą dostarczenia zastrzeżonych informacji. Nie złożenie stosownej informacji skutkowało będzie uznaniem przez Zamawiającego, że otrzymane od Wykonawcy dokumenty są jawne, do czego nie wnosimy zastrzeżeń.

7. OŚWIADCZAMY***, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

***w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa powyższego oświadczenia, wobec czego Wykonawca może usunąć treść tego oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

8. OFERUJEMY przedmiot zamówienia z terminem ważności równym okresowi trwania zamówienia z zastrzeżeniem wyjątków opisanych w niniejszej SWZ. Jednocześnie OŚWIADCZAMY, że zaoferowany przedmiot zamówienia posiada wszystkie niezbędne dokumenty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i używania w jednostkach ochrony zdrowia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

9. INFORMUJEMY na podstawie przepisu art. 225 ustawy z dnia 11 września 2019r. ustawy Prawo Zamówień Publicznych, że:

(proszę zaznaczyć właściwy kwadrat, pod rygorem uznania braku oświadczenia (informacji))

X Wybór naszej oferty **NIE BĘDZIE** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług

☐ Wybór naszej oferty **BĘDZIE** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług, w związku z tym podajemy nazwę/y (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego oraz ich wartość bez kwoty podatku VAT, a także wskazujemy stawkę podatku VAT, która zgodnie z naszą wiedzą będzie miała zastosowanie w tabeli poniżej:

Nazwa (rodzaj) towaru / usługi	Wartość towaru / usługi bez kwoty podatku VAT {PLN}	Stawka VAT mająca zastosowanie [%]

Uwaga: W przypadku braku miejsca w tabeli, Wykonawca dołącza do oferty pozostałą część wykazu sporządzonego samodzielnie według zakresu danych z tabeli powyżej.

10. POD GROŻBĄ ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, na dzień złożenia ofert (art. 233 k.k.).

11. INFORMUJEMY, że wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

- a) Załącznik nr 2 do SWZ - oświadczenie
- b) Załącznik nr 3 do SWZ - OPZ
- c) Załącznik nr 7 do SWZ – oświadczenie
- d) Karty katalogowe
- e) Pełnomocnictwo

Koszalin, dnia 12.10.2023 r.**
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania