Załącznik nr 1 do SWZ

Nr sprawy: **ZP/PR/4/2022**

**OFERTA**

Dla postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 ze zm.) na dostawę pn.:

**Zakup akcesoriów medycznych dla Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu.**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu

ul. Ziębicka 34-38, 50-507 Wrocław

1. **WYKONAWCA**

Nazwa i siedziba Wykonawcy: ...............................................................................................

Adres (ulica, nr budynku, nr kodu, miasto): ……………………………………………………..…………………………………

Województwo: ………………………………………..………………………………………………..……………….……..……………….

Numer faksu do kontaktów: ……………………………………………………………...............................................

Numer NIP/PESEL: ………………………………………………………………………..................................................

Numer KRS/informacja o CEIDG: ………………………………….......................................................

1. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie postępowania należy kierować na poniższy adres:

Imię ……………………………………………………………………………………………………………………

Nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………………

e-mail: ………………………………………………

1. **OFERTA**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego przez Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu; ul. Ziębicka 34-38, 50-507 Wrocław, na dostawy pn.: **Zakup akcesoriów medycznych dla Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu**, składam następującą ofertę:

**UWAGA**:

Wykonawca wypełnia wyłącznie te części, na które składa ofertę. Przekreślenie lub brak wypełnienia któregokolwiek z wymaganych wierszy jest jednoznaczne z brakiem oferty w danej części.

**CZĘŚĆ 1 - Igły doszpikowe automatyczne**

1. Cena mojej (naszej) oferty za realizację całości niniejszego zamówienia **w CZĘŚCI 1**, zgodnie z załączonym Formularzem wyceny stanowiącym integralną część Oferty, wynosi:

**Cena oferty (łącznie z podatkiem VAT): …………………………………………………………**

słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Przy czym VAT będzie płacony w kwotach należnych zgodnie z przepisami prawa polskiego dotyczącymi stawek VAT.

1. Termin dostarczania zamówienia: ……………. dni.

**CZĘŚĆ 2 - Elektrody wielofunkcyjne**

1. Cena mojej (naszej) oferty za realizację całości niniejszego zamówienia w **CZĘŚCI 2**, zgodnie z załączonym Formularzem wyceny stanowiącym integralną część Oferty, wynosi:

**Cena oferty (łącznie z podatkiem VAT): ………………………………………………**

słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Przy czym VAT będzie płacony w kwotach należnych zgodnie z przepisami prawa polskiego dotyczącymi stawek VAT.

1. Termin dostarczania zamówienia: ……………. dni.

**CZĘŚĆ 3 - Rękawiczki medyczne**

1. Cena mojej (naszej) oferty za realizację całości niniejszego zamówienia w **CZĘŚCI 3**, zgodnie z załączonym Formularzem wyceny stanowiącym integralną część Oferty, wynosi:

**Cena oferty (łącznie z podatkiem VAT): ………………………………………………**

słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Przy czym VAT będzie płacony w kwotach należnych zgodnie z przepisami prawa polskiego dotyczącymi stawek VAT.

1. Termin dostarczania zamówienia: ……………. dni.

**CZĘŚĆ 4 - Maski medyczne**

1. Cena mojej (naszej) oferty za realizację całości niniejszego zamówienia w **CZĘŚCI 4**, zgodnie z załączonym Formularzem wyceny stanowiącym integralną część Oferty, wynosi:

**Cena oferty (łącznie z podatkiem VAT): ………………………………………………**

słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Przy czym VAT będzie płacony w kwotach należnych zgodnie z przepisami prawa polskiego dotyczącymi stawek VAT.

1. Termin dostarczania zamówienia: ……………. dni.
2. **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**
3. Akceptuje/my w całości wszystkie warunki zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz gwarantuje/my wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej zmian.
4. Zobowiązuję/emy się, w przypadku wyboru mojej/naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, w sposób wyznaczony przez Zamawiającego.
5. Podana cena nie będzie podlegać zmianie w czasie trwania umowy.
6. Jestem/śmy związani niniejszą ofertą przez okres do dnia **25.03.2022 r.** przy czym pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert.
7. W każdej części w której złożyłem ofertę, złożyłem tylko jedną ofertę.
8. Nie uczestniczę jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia.
9. Oświadczam, że:
10. wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
11. stosuje środki techniczne i organizacyjne gwarantujące bezpieczeństwo danych osobowych zgodnie z wymogami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych z związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
12. Oświadczamy, że\*) całość zamówienia

[ ]  wykonamy [ ]  nie wykonamy

siłami własnymi.

*\*) – właściwe oznaczyć*

1. Wykonanie następujących części zamówienia, zamierzamy powierzyć podwykonawcom\*):
2. Część zamówienia: ……………………………………………………………………………………………

Firma podwykonawcy: ……………………………………………………………………………………………

*\*)- Wykonawca wypełnia, jeżeli podwykonawcy są znani na etapie składania ofert.*

1. Oświadczamy, że wybór oferty[[1]](#footnote-1):

[ ]  **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego VAT.

[ ]  **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego VAT, i wskazuję:

1. nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania: ………………………………………………………,

Wartość towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania bez kwoty podatku: ………………………………………………………

1. nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania: ………………………………………………………,

Wartość towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania bez kwoty podatku: ………………………………………………………

1. **INFORMACJA O WIELKOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA WYKONAWCY**

Informuję, że w rozumieniu art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162) jestem:

[ ]  **mikro przedsiębiorcą,**

[ ]  **małym przedsiębiorcą,**

[ ]  **średnim przedsiębiorcą.**

[ ]  **inne** (proszę określić): **…………………………….**

Art. 7. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

1) mikroprzedsiębiorca - przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro;

2) mały przedsiębiorca - przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro

- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą;

3) średni przedsiębiorca - przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro

- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą;

*Informacja dla Wykonawcy:*

*Formularz oferty musi być podpisany przez osobę lub osoby upełnomocnione do reprezentowania Wykonawcy.*

**WYKONAWCA**

Nazwa albo imię i nazwisko oraz siedziba lub miejsce prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania wykonawcy:

*(przy ofercie wspólnej podać Wykonawców składających ofertę wspólną oraz Pełnomocnika):*

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NIP |  | REGON |  |
| e-mail: |  | tel. |  |

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do ogłoszonego w BZP postępowania prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.) na dostawy pn.: „**Zakup akcesoriów medycznych dla Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu**”, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu oraz spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ).

Jednocześnie wskazuję, że dostęp do podmiotowych środków dowodowych (jeżeli były żądane), za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, można uzyskać:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Załącznik nr 3.1. do SWZ

Nr sprawy: **ZP/PR/4/2022**

**FORMULARZ WYCENY**

Dla postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 ze zm.) na dostawę pn.:

**Zakup akcesoriów medycznych dla Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu**

**CZĘŚĆ 1:** **Igły doszpikowe automatyczne**

**WYKONAWCA**

Nazwa i siedziba Wykonawcy: ...............................................................................................

Adres (ulica, nr budynku, nr kodu, miasto): ……………………………………………………..…………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **Opis asortymentu** | **j.m.** | **ilość**  | **wartość jedn. netto [PLN]** | **wartość netto [PLN]** (kol. c x d) | **VAT w %** | **Podatek VAT [PLN]**(kol. e x VAT%) | **Cena brutto [PLN]**(kol. e + g) | **Numer katalogowy/ nazwa handlowa, producent**  |
|   | a | b | c | d | e | f | g | h | i |
| 1 | igła doszpikowa automatyczna w opakowaniu jednoraozwym, z zakończeniem typu luer, z systemem stabilizującym igłę w skórze po wkłuciu, z zabezpieczeniem niekontrolowanego uwolnienia igły, pozwalająca uniknąć bezpośredniego kontaktu z krwią pacjenta, jednorazowego uzytku, wyrób medyczny klasa IIa . Dwa rozmiary : dla dorosłych i dzieci pow. 6 lat i dla dzieci od 0 - 12 lat  | SZT.  | 130 |   |   |   |   |   |  |
| **Razem** |   |   |   |   |   |

Załącznik nr 3.2. do SWZ

Nr sprawy: **ZP/PR/4/2022**

**FORMULARZ WYCENY**

Dla postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 ze zm.) na dostawę pn.:

**Zakup akcesoriów medycznych dla Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu**

**CZĘŚĆ 2:** **Elektrody wielofunkcyjne**

**WYKONAWCA**

Nazwa i siedziba Wykonawcy: ...............................................................................................

Adres (ulica, nr budynku, nr kodu, miasto): ……………………………………………………..…………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis asortymentu** | **j.m.** | **ilość**  | **wartość jedn. netto [PLN]** | **wartość netto [PLN]** (kol. c x d) | **VAT w %** | **Podatek VAT [PLN]**(kol. e x VAT%) | **Cena brutto [PLN]**(kol. e + g) | **Numer katalogowy/ nazwa handlowa, producent**  |
|  | a | b | c | d | e | f | g | h | i |
| 1 | elektroda wielofunkcyjna pediatryczna (defibrylacji, kardiowersji elektrycznej, przezskórnej elektrycznej stymulacji serca) jednorazowego użytku, przeznaczona do defibrylatora Lifepak 12 i 15 , wyrób medyczny klasy II b, pakowane po 2 sztuki.  | Op. | 50 |   |   |   |   |   |   |
| 2 | elektroda wielofunkcyjna dla dorosłych ( defibrylacji, kardiowersji elektrycznej , przezskórnej elektrycznej stymulacji serca) jednorazowego użytku, przeznaczona do defibrylatora Lifepak 12 i 15 , wyrób medyczny klasy II b, pakowane po 2 sztuki. | Op. | 1 200 |   |   |   |   |   |   |
|  | Razem  | **0,00** |   | **0,00** | **0,00** |   |

Załącznik nr 3.3. do SWZ

Nr sprawy: **ZP/PR/4/2022**

**FORMULARZ WYCENY**

Dla postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 ze zm.) na dostawę pn.:

**Zakup akcesoriów medycznych dla Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu**

**CZĘŚĆ 3:** **Rękawiczki medyczne**

**WYKONAWCA**

Nazwa i siedziba Wykonawcy: ...............................................................................................

Adres (ulica, nr budynku, nr kodu, miasto): ……………………………………………………..…………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **OPIS ASORTYMENTU** | **j.m.** | **ilość**  | **wartość jedn. netto [PLN]** | **wartość netto [PLN]**(kol. c x d) | **VAT w %** | **Podatek VAT [PLN]**(kol. e x VAT%) | **Cena brutto [PLN]**(kol. e + g) | **Numer katalogowy/ nazwa handlowa, producent** |
|   | a | b | **c** | d | e | f | g | h | i |
| 1 | Rękawice nitrylowe, bezpudrowe, niesterylne, chlorowane od wewnątrz, tekstura na końcach palców, grubość na palcu 0,08mm ±0,01mm, na dłoni 0,06+/- 0,01 mm, AQL 1.0. Zgodne z normami EN ISO 374-1, EN 374-2, EN 16523-1, EN 374-4 oraz odporne na przenikanie bakterii, grzybów i wirusów zgodnie z EN ISO 374-5 Rękawice zarejestrowane jako wyrób medyczny i środek ochrony indywidualnej kat. III. Pozbawione dodatków chemicznych: MBT, ZMBT, BHT, BHA, TMTD. Pakowane po 100 szt. rozmiary od S do XL  | op. | 12 000 |   |   |   |   |   |   |
| 2 | Rękawice chirurgiczne jałowe, lateksowe z wewnętrzną warstwą polimerową, bezpudrowe, mankiet rolowany. Długość rękawicy min. 280 mm, AQL ≤1,0, poziom protein < 30ug. odpowiadające normie EN 455, rozmiar od 6,0 do 8,5 | par. | 100 |   |   |   |   |   |   |
| 3 | Rękawice foliowe , rozm .M i L 100 szt/op | op.  | 100 |   |   |   |   |   |   |
|  |  **Razem** |   |   |  | **0** |   | **0** | **0** |   |

Załącznik nr 3.4. do SWZ

Nr sprawy: **ZP/PR/4/2022**

**FORMULARZ WYCENY**

Dla postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 ze zm.) na dostawę pn.:

**Zakup akcesoriów medycznych dla Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu**

**CZĘŚĆ 4:** **Maski medyczne**

**WYKONAWCA**

Nazwa i siedziba Wykonawcy: ...............................................................................................

Adres (ulica, nr budynku, nr kodu, miasto): ……………………………………………………..…………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Opis asortymentu** | **j.m.** | **ilość**  | **wartość jedn. netto [PLN]** | **wartość netto [PLN]** (kol. c x d) | **VAT w %** | **Podatek VAT [PLN]**(kol. e x VAT%) | **Cena brutto [PLN]**(kol. e + g) | **Numer katalogowy/ nazwa handlowa, producent**  |
|   | a | b | c | d | e | f | g | h | i |
| 1 | Maska medyczna jednorazowego użytku, 3-warstwowa,wyrób medyczny typu IIR, z gumkami zakładanymi na uszy, op/ 50 szt.,  | op | 1 600 |   |   |   |   |   |   |
|   | **Razem** |   |   |   |   |   |

1. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. [↑](#footnote-ref-1)