

Załącznik nr 1 do SWZ/Załącznik nr 1 do Umowy

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

### Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa Wykonawcy:	Varimed Sp. z o.o.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	ul. Tadeusza Kościuszki 115/4U, 50-442 Wrocław
Województwo:	dolnośląskie
KRS:	0000111196
NIP:	8990202964
REGON:	008260019
Nr rachunku do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:	Santander Bank 63 1090 1245 0000 0000 2400 9825
Osoba do kontaktu:	Paulina Kozub
Telefon:	+48 65 529 36 89
e-mail:	varimed@varimed.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	<a href="http://www.szpitalpomnik.pl">www.szpitalpomnik.pl</a>
e-mail:	<a href="mailto:zamowienia.publiczne@szpitalpomnik.pl">zamowienia.publiczne@szpitalpomnik.pl</a>

## Zobowiązania Wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym pn: *Dostawa sprzętu medycznego do pracowni endoskopii* numer sprawy: *DZP.240.7.2024* oferujemy:

1. Całkowita cena za realizację zamówienia:

Wyszczególnienie	Wartość netto	Stawka podatku VAT w ... / ...%	Kwota podatku VAT	Wartość brutto
	679 400,00	8%	54 352,00	733 752,00
<b>RAZEM</b>	<b>679 400,00</b>	<b>8%</b>	<b>54 352,00</b>	<b>733 752,00</b>

2. Termin dostawy:

Termin dostawy	Ilość dni
≤ 60 dni – <b>20 pkt</b> > 60 – <b>0 pkt (nie dłużej niż 90 dni)</b>	59 dni

3. Oferujemy następujący dodatkowy termin gwarancji:

L.p.	Dodatkowy termin gwarancji	Ilość miesięcy
1	Podstawowy, wymagany przez Zamawiającego termin gwarancji	24 miesiące
2	Dodatkowy termin gwarancji (w miesiącach)	36 miesiące
<b>Łączny termin gwarancji</b>		60 miesięcy

### 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:

- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: e-mail, fax,
- termin płatności: do 60 dni.

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych 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 zaoficerowane 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.
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
<del>1.</del>	-	-
<del>2.</del>	-	-
<del>3.</del>	-	-

(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, niżej wymienionych podmiotów (podmioty trzecie):\* **NIE DOTYCZY**

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.	Łukasz Kosmowski	503-848-792 fax.: 655209978	varimed@varimed.pl
2.			
3.			

11. Wielkość przedsiębiorstwa (oznaczyć znakiem X lub podobnym)

<b>Mikroprzedsiębiorstwo:</b> przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR	
<b>Małe przedsiębiorstwo:</b> przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR	
<b>Średnie przedsiębiorstwa:</b> 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.	<b>X</b>
<b>Żadne z powyższych</b>	

12. **Oświadczam/my**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>2)</sup>

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

- Zał. 2 – Asortymentowo – cenowy
- Zał. 2a – OPZ
- Zał. 3 – Oświadczenie
- Zał. 5 – Zaakceptowany wzór umowy
- Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego
- Pełnomocnictwo
- Katalogi
- Oświadczenie o spełnieniu parametrów
- List autoryzacji Pentax

**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:

.....  
 .....  
 .....

20.02.2024r  
 (data)

\* niepotrzebne skreślić

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> 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).