

**FORMULARZ OFERTY**

1. Oferta złożona do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na: **Sukcesywnie dostawy sprzętu jednorazowego użytku; Nr referencyjny: NZ.261.31.2023**

**2. Dane dotyczące Wykonawcy:**

|   |  |
|---|--|
| Nazwa (firma) Wykonawcy <sup>(1)</sup><br>Ulica, nr budynku i lokalu<br>Kod pocztowy i miejscowość  | <b>BERYL MED POLAND Sp. z o.o.</b><br><b>Ul. Łopuszańska 36 bud. 14C</b><br><b>02-220 Warszawa</b> |
| Województwo   | <b>mazowieckie</b>   |
| NIP   | <b>PL5321786998</b>  |
| REGON   | <b>017397116</b>   |
| KRS   | <b>0000052145</b>  |
| telefon   | <b>126344411</b>   |
| Numer rachunku bankowego, na który należy zwrócić wadium wniesione w formie pieniężnej <i>(o ile dotyczy)</i>   | <b>93 10501025 1000 0090 3187 6189</b>   |
| Adres poczty elektronicznej Gwaranta/Poręczyciela, na który należy przesłać oświadczenie o zwolnieniu wadium wniesionego w formie gwarancji lub poręczenia <i>(o ile dotyczy)</i> | <b>Nie dotyczy</b>   |

**3. Kryteria oceny ofert:**

| Nr zadania | Cena oferty NETTO (zł) | Cena oferty BRUTTO (zł) | Stawka podatku VAT (%) | Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie następujących towarów/usług: <sup>(2)</sup><br><i>(wypełnić o ile dotyczy)</i> | Wartość wskazanych w kolumnie nr 5 towarów lub usług bez kwoty podatku <sup>(3)</sup> (zł)<br><i>(wypełnić o ile dotyczy)</i> |
|------------|------------------------|-------------------------|------------------------|--|---|
| 1          | 2                      | 3                       | 4                      | 5  | 6   |
| 1.         | 13170,00               | 14223,60                | 8%                     | Nie dotyczy  | Nie dotyczy   |
| 6.         | 38056,00               | 41100,48                | 8%                     | Nie dotyczy  | Nie dotyczy   |
| 16.        | 29388,00               | 31739,04                | 8%                     | Nie dotyczy  | Nie dotyczy   |

4. Termin realizacji zamówienia: **24 miesiące od dnia zawarcia umowy.**

5. Warunki płatności: zgodnie ze wzorem umowy.

6. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca *(zaznaczyć właściwą opcję)* <sup>(4)</sup>:

- Mikroprzedsiębiorstwo
- Małe przedsiębiorstwo
- Średnie przedsiębiorstwo
- Duże przedsiębiorstwo

7. Niniejszym oświadczam, że:

Szpital Uniwersytecki imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Zielonej Górze, 65-046 Zielona Góra ul. Zyty 26, Sąd Rejonowy w Zielonej Górze VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego Rejestr przedsiębiorców nr KRS 0000 596211, REGON: 970773231, NIP: 973 102 53 15, Kapitał zakładowy: 10 300,00 złotych. Numer rejestrowy BDO: 000027243, Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze Sp. z o.o. oświadcza, że posiada status dużego przedsiębiorcy.

- zapoznałem się z warunkami zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń;
- zapoznałem się z postanowieniami załączonego do SWZ wzoru umowy i przyjmuję go bez zastrzeżeń;
- zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- jestem związany niniejszą ofertą przez okres **90** dni, licząc od dnia składania ofert podanego w SWZ.

**UWAGA:** Załączniki nr 2-18 do SWZ – Formularze cenowo-techniczne stanowią integralną część Formularza Oferty, nie podlegają więc uzupełnieniu. Brak przedłożenia ww. formularzy na zadania, na które jest składana oferta, skutkuje odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5) ustawy Prawo zamówień publicznych.

**8. Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:**

| Lp. | Część/zakres zamówienia | Nazwa (firma) podwykonawcy |
|-----|-------------------------|----------------------------|
| 1.  |                         |                            |

**9. Ogólnodostępna i bezpłatna baza, z której Zamawiający może samodzielnie pozyskać dokumenty, o których mowa w Rozdziale X pkt. 3.2 SWZ:**

(\*) <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>

(\*) <https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu?t:lb=t>

inna: .....

**\* niewłaściwe skreślić**

**10.** Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO <sup>(5)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu <sup>(6)</sup>

**Załączniki do oferty**

1. Formularze cenowo- techniczne zadanie nr 1, 6, 16
2. JEDZ
3. Oświadczenie wg załącznika nr 20 do SWZ
4. KRS
5. Upoważnienie do podpisania oferty
6. Wadium

<sup>(1)</sup> W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną.

<sup>(2)</sup> Wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłyby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w przeciwnym razie pozostawić niewypełnione

<sup>(3)</sup> j/w przypis 2.

<sup>(4)</sup> W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

<sup>(5)</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>(6)</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 przez jego wykreślenie).

**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.



**SZPITAL UNIWERSYTECKI**

im. Karola Marcinkowskiego  
w Zielonej Górze Sp. z o.o.

**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.