

## FORMULARZ OFERTOWY

## 1. Dane Wykonawcy:

Nazwa: COMPLIMED Anna Bojanowska

Siedziba: ul. Jana Długosza 59-75, 51-162 Wrocław

Województwo: dolnośląskie

Nr telefonu: 728 394 305 Adres poczty elektronicznej: [przetargi@complimed.pl](mailto:przetargi@complimed.pl)

Nr NIP: 895 109 76 70 Nr KRS: -

Jesteśmy (zaznaczyć właściwą opcję)\*\*:

- ☐ Mikroprzedsiębiorstwem
- ☒ Małym przedsiębiorstwem
- ☐ Średnim przedsiębiorstwem
- ☐ Jednoosobowa działalność gospodarcza
- ☐ Innym

\*\* w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.Średnie przedsiębiorstwo: 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.

Odpowiadając na ogłoszenie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym pn. „Dostawa sprzętu jednorazowego i materiałów diagnostycznych” nr sprawy 28/ZP/2023, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za wartość:

Część 5 - łączna cena ofertowa brutto PLN	17 512,20 zł.
---	---------------

\* ŁĄCZNA CENA OFERTOWA stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SWZ.

## 2. Ponadto oświadczam, że:

- Wyrażam zgodę na 60 dniowy termin płatności,
- Oferowany przedmiot zamówienia posiada minimum 12 miesięczny okres przydatności do użycia od dnia dostawy (**krótszy termin ważności możliwy tylko po wcześniejszym uzyskaniu zgody od Zamawiającego**),
- Zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia,
- Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej modyfikacji,
- Niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni,
- Akceptuję bez zastrzeżeń *Wzór Umowy* i w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
- ~~Składam niniejszą ofertę [we własnym imieniu], [/jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia]\*,~~
- Nie uczestniczę, jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenie niniejszego zamówienia,

\* niepotrzebne skreślić/wpisać odpowiednio

\*\*brak skreślenia będzie uznane, że Wykonawca nie jest małym/średnim przedsiębiorcą

- i. Oferowany przedmiot zamówienia posiada deklarację zgodności CE, certyfikat zgodności wystawiony przez jednostkę notyfikowaną – dotyczy pierwszej klasy sterylnej i pierwszej klasy z funkcją pomiarową oraz IIa, IIb i III (jeżeli dotyczy oferowanego przedmiotu zamówienia).

Na każde wezwanie zamawiającego przedstawię odpowiednie dokumenty na potwierdzenie spełnienia ww. wymagań.

- dla części 1-18 próbki oferowanych produktów tylko na wezwanie Zamawiającego.

- j. Na podstawie art. 8 ust. 3 Ustawy, strony w ofercie **od..... do .....** stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania.

**(Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.)**

**3.** Oświadczam, że wypełniłem 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 2016.119.1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*Uwaga:*

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).

**4.** Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

**Imię: Sylwia, Nazwisko: Mikulska**

**Nr telefonu: 728 394 305, Nr faksu: 71/322-07-54**

**Adres e-mail: [przetargi@complimed.pl](mailto:przetargi@complimed.pl)**

**1.** Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

**Imię: Malwina, Nazwisko: Teleśnicka**

**Nr tel.: 71/322-07-54**

Data i podpis osoby upoważnionej

do podpisania niniejszej oferty

06.12.2023r., Sylwia Mikulska