

## FORMULARZ OFERTOWY

### 1. Dane Wykonawcy:

Nazwa	<i>Hagmed Sp. z o.o. Sp. k.</i>
Siedziba	<i>96-200 Rawa Mazowiecka, ul. Tomaszowska 32</i>
Województwo	<i>łódzkie</i>
Nr NIP	<i>835-000-33-68</i>
Nr KRS	<i>0000735041</i>
Adres e-mail	<a href="mailto:handlowy@hagmed.com"><i>handlowy@hagmed.com</i></a>
Adres do wysyłki umowy w sprawie zamówienia publicznego	<i>96-200 Rawa Mazowiecka, ul. Tomaszowska 32</i> <i>lub</i> <a href="mailto:handlowy@hagmed.com"><i>handlowy@hagmed.com</i></a>

Odpowiadając na ogłoszenie o udzieleniu zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego pn. Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku – postępowanie nr 70/PN/2024, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami specyfikacji warunków zamówienia za wartość:

Część nr **18** \*

Wartość netto: **4.250,00** PLN

VAT w %: **8%**

Cena (wartość brutto): **4.590,00** PLN

### 2. Ponadto oświadczam, że:

- a. Zamówiony towar dostarczę do Zamawiającego w terminie zgodnym z pkt. 6 IDW.
- b. Wyrażam zgodę na 30 dniowy termin płatności\*.
- c. Oferowany przedmiot zamówienia posiada minimum 12 miesięczny okres przydatności do użycia od dnia dostawy.
- d. Oferowany przedmiot zamówienia posiada dokumenty dopuszczające go do obrotu, jako wyrób medyczny, zgodnie z **ustawą** z dnia 7 kwietnia 2022r. **o wyrobach medycznych** (Dz. U. z 2022 r., poz. 974), którymi są:
  - certyfikat zgodności lub deklaracja zgodności w zależności od klasy wyrobu;
 oraz
  - dowód zgłoszenia lub powiadomienia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, albo dowód wpisu do bazy danych o wytwórcach i wyrobach medycznych, prowadzonej przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. (nie dotyczy wyrobów medycznych pierwszy raz wprowadzanych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej)
 Ponadto zobowiązuję się okazać w/w dokumenty na każde żądanie Zamawiającego w terminie nie dłuższym niż 3 dni od wezwania przez Zamawiającego. (dotyczy wyrobów medycznych)
- e. Zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia,
- f. Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej modyfikacji,
- g. Akceptuję bez zastrzeżeń *Wzór Umowy* przedstawiony w Części II SWZ i w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
- h. Składam niniejszą ofertę [**we własnym imieniu**], / [~~jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia~~]\*,
- i. Nie uczestniczę, jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenie niniejszego zamówienia,
- j. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zapoznam się Procedurą PO-02/PQ-07 07 Instrukcja bezpiecznego wykonywania prac przez wykonawców zewnętrznych (procedura dostępna na stronie internetowej [www.szpital.slupsk.pl/bip/zakladka\\_przetargi](http://www.szpital.slupsk.pl/bip/zakladka_przetargi)) i zobowiązuję się do:

\* Należy wpisać nr części, na którą składana jest oferta, a w przypadku składania oferty na więcej niż jedną część należy powtórzyć dany akapit tyle razy na ile części składana jest oferta.

\* Niepotrzebne skreślić

- Przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów i zasad w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej oraz ochrony środowiska, ochrony danych osobowych, jakich dotyczy zakres świadczonych prac i usług
  - Zapoznania swoich pracowników oraz pracowników podwykonawcy delegowanych do prac z treścią ww. procedury nie później niż w dniu ich rozpoczęcia
  - Poinformowania swoich pracowników oraz pracowników podwykonawcy o zagrożeniach wynikających z działalności Szpitala nie później niż w dniu ich rozpoczęcia
  - Zachowania w ścisłej tajemnicy wszelkich informacji pozyskanych w związku z realizacją umowy w szczególności informacji związanych z danymi osobowymi pacjentów i pracowników, ochroną mienia Szpitala, systemu zabezpieczeń, przedmiotów znajdujących się w pomieszczeniach, dokumentacji medycznej, księgowej, sprawozdawczej, przetargowej, personalne, rozkładu pomieszczeń itd. oraz wszelkich informacji do których będą miał dostęp w czasie realizacji umowy.
- k. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. Powyższe nie dotyczy 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.
- l. Następujące części niniejszego zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcom:  
Nazwa części zamówienia .....  
Firma podwykonawcy .....
- m. OŚWIADCZAMY, iż informacje i dokumenty zawarte w odrębnym, stosownie oznaczonym i nazwanym załączniku — (należy podać nazwę załącznika) stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w załączniku do Oferty — (należy podać nazwę załącznika) i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. **Nie dotyczy**
- n. Wykonawca jest:  
 mikroprzedsiębiorstwem  
 małym przedsiębiorstwem  
 **średnim przedsiębiorstwem**  
 prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą  
 osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej  
 Inny rodzaj (właściwą odpowiedź zaznaczyć),
3. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:  
Imię i nazwisko: **Piotr Szuflita**  
Nr telefonu: **46 814 44 29**, e-mail: [handlowy@hagmed.com](mailto:handlowy@hagmed.com)
4. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:  
Imię i nazwisko: **Monika Sypniewska**  
Nr telefonu: **46 814 44 29**, e-mail: [handlowy@hagmed.com](mailto:handlowy@hagmed.com)

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami Instrukcji dla Wykonawców.*