



Załącznik nr 1 – Wzór Formularza Oferty

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane Wykonawcy:

Nazwa	PAUL Hartmann POLSKA Sp. z o.o.
Siedziba	Ul. Stefana Żeromskiego 17; 95-200 Pabianice
Województwo	łódzkie
Nr NIP	731 00 04 993
Nr KRS	0000151009
Adres e-mail	hanna.wesolek@hartmann.info
Adres do wysyłki umowy w sprawie zamówienia publicznego	j.w.

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 14

Wartość netto: 28 274,60 PLN

VAT w %: 8%

Cena (wartość brutto): 30 536,57 PLN

Część nr 30

Wartość netto: 52 000,00 PLN

VAT w %: 8%

Cena (wartość brutto): 56 160,00 PLN

2. Ponadto oświadczam, że:

- Zamówiony towar dostarczę do Zamawiającego w terminie zgodnym z pkt. 6 IDW.
- Wyrażam zgodę na 30 dniowy termin płatności*,
- Oferowany przedmiot zamówienia posiada minimum 12 miesięczny okres przydatności do użycia od dnia dostawy.
- 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

* 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.

- 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)

**Dotyczy części 14*

oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz posiada aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie ich do obrotu na terenie RP odpowiednio zgodnie z: ustawą z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych oraz aktami wykonawczymi do ustawy, rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylecia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Tekst mający znaczenie dla EOG), dyrektywą 93/42/EWG, a także innymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

- Zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia,
- Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej modyfikacji,
- 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,
- 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,
- 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 zakładka przetargi)** i zobowiązuję się do:
 - 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 będę miał dostęp w czasie realizacji umowy.

* Niepotrzebne skreślić

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:

NIE DOTYCZY

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.

n. Wykonawca jest:

mikroprzedsiębiorstwem

małym przedsiębiorstwem

średnim przedsiębiorstwem

prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą

osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

Inny rodzaj (właściwą odpowiedź zaznaczyć), *duże przedsiębiorstwo*

3. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

Imię i nazwisko: Hanna Wesolek

Nr telefonu: 42/22-52-748, 532 796 689 e-mail: hanna.wesolek@hartmann.info

4. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

Imię i nazwisko: Dagmara Fajfrowska

Nr tel.: 42/22-52-276, e-mail: dagmara.fajfrowska@hartmann.info

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