



## Załącznik nr 1 – Wzór Formularza Oferty

### FORMULARZ OFERTOWY

#### 1. Dane Wykonawcy:

Nazwa	POLCORE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Siedziba	ul. Peryferyjna 15, 25-562 KIELCE
Województwo	Świętokrzyskie
Nr NIP	9592039465
Nr KRS	0000879725
Adres e-mail	<a href="mailto:biuro@polcore.pl">biuro@polcore.pl</a> / <a href="mailto:przetargi@polcore.pl">przetargi@polcore.pl</a>
Adres do wysyłki umowy w sprawie zamówienia publicznego	ul. Peryferyjna 15, 25-562 KIELCE (umowa w formie papierowej) e-mail: <a href="mailto:biuro@polcore.pl">biuro@polcore.pl</a> / tel kontaktowy: 515 559 605

**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 32\*

Wartość netto: 5 950,00 PLN

VAT w %: 8%

Cena (wartość brutto): 6 426,00 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
  - 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)

\* 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.

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:
  - 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.
- 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.
- n. Wykonawca jest:
  - mikroprzedsiębiorstwem
  - małym przedsiębiorstwem
  - średnim przedsiębiorstwem
  - prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą
  - osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

---

\* Niepotrzebne skreślić

- [ ] Inny rodzaj (właściwą odpowiedź zaznaczyć),
3. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:  
**Imię i nazwisko: Katarzyna Cieśla – pracownik ds. administracji**  
**Nr telefonu: 515 559 605, e-mail: biuro@polcore.pl**
  
  4. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:  
**Imię i nazwisko: Katarzyna Cieśla/Marta Witecka– pracownik ds. administracji**  
**Nr tel.: 515 559 605, e-mail: biuro@polcore.pl**

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