



Załącznik nr 1 – Wzór Formularza Oferty

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane Wykonawcy:

Nazwa	NEO PLUS SP.ZO.O.
Siedziba	WIERZEJSKA 94/12 97-300 PIOTRKÓW TRYB.
Województwo	ŁÓDZKIE
Nr NIP	7712889002
Nr KRS	0000659039
Adres e-mail	biuro@neoplus.com.pl
Adres do wysyłki umowy w sprawie zamówienia publicznego	WIERZEJSKA 94/12 97-300 PIOTRKÓW TRYB.

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 20 *

Wartość netto: 2560,00 PLN

VAT w %: 8%

Cena (wartość brutto): 2764,80 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)

* 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.

- 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 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.
- 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
 - Inny rodzaj (właściwą odpowiedź zaznaczyć),
3. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:
Imię i nazwisko: MAGDALENA CHYLA, MICHALINA MASŁOWSKA 446167299
biuro@neoplus.com.pl

* Niepotrzebne skreślić

4. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

Imię i nazwisko: **MILENA GRELA, PAULINA GAWORCZYK**

446167299 biuro@neoplus.com.pl

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