

Załącznik nr 1 do SWZ / Załącznik nr 1 do Umowy

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY****Dane dotyczące wykonawcy**

|  |   |
|--|---|
| Nazwa Wykonawcy:   | Corza Medical GmbH  |
| Adres (siedziba) Wykonawcy:                                | Adres: Dreikönigstrasse 31a, 8002 Zurych, Szwajcaria<br>Adres do korespondencji:<br>Corza Medical, al.Jerozolimskie 181 B, Brain Emabssy 5 piętro,<br>02-222 Warszawa |
| Województwo:   | Szwajcaria  |
| KRS:   | CHE 466.030.519   |
| NIP:   | DE343842788   |
| REGON:   | -   |
| Nr rachunku do rozliczeń pomiędzy zamawiającym a Wykonawcą | 20 1090 2851 0000 0001 5261 7126  |
| Osoba do kontaktu:   | Magdalena Sawicka<br>Specjalista ds. Przetargów/Pełnomocnik   |
| Telefon:   | tel.: 532 478 022   |
| e-mail:  | tenders.pl@corza.com  |

**Dane dotyczące zamawiającego**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Nazwa Zamawiającego:            | Szpital Pomnik Chrztu Polski   |
| Adres (siedziba) Zamawiającego: | ul. Św. Jana 9, 62-200 Gniezno   |
| Województwo:                    | wielkopolskie  |
| KRS:                            | 0000002915   |
| NIP:                            | 784-20-08-454  |
| REGON:                          | 000315123  |
| Telefon:                        | 61 222 83 23   |
| Strona www                      | <a href="http://www.szpitalpomnik.pl">www.szpitalpomnik.pl</a>                                   |
| e-mail:                         | <a href="mailto:zamowienia.publiczne@szpitalpomnik.pl">zamowienia.publiczne@szpitalpomnik.pl</a> |

**Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na: *Dostawy materiałów szewnych*. Numer sprawy: DZP.240.45.2023 oferujemy:

1. Całkowita cena za realizację zamówienia:

| Cena oferty   | Wartość netto   | Stawka podatku VAT w ... / ...% | Kwota podatku VAT | Wartość brutto  |
|---------------|-----------------|---------------------------------|-------------------|-----------------|
| Zadanie nr 12 | 12600,00        | 0%                              | 0 zł              | 12600,00        |
| <b>RAZEM</b>  | <b>12600,00</b> | <b>0%</b>                       | <b>0 zł</b>       | <b>12600,00</b> |

2. Termin dostawy dla Zadania / części 1-8 i 11-12

| Termin dostawy  | Ilość dni roboczych* |
|---|----------------------|
| 1 dzień – 40 pkt<br>2 dni – 20 pkt<br>3 dni – 10 pkt<br>4 dni – 0 pkt | 4 dni                |

\*Dzień roboczy to dzień od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Informuję, że:**

~~Wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.~~

Wybór oferty **będzie prowadzić** do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług\*:

Wszystkie pozycje z pakietu 12-tego.

stawka podatku VAT dla wyrobów medycznych - 8%

których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to:

12600,00 zł. netto\*

**Oświadczam, że:**

- termin realizacji: **12 miesięcy**,
- termin dostawy **do 4 dni roboczych** od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego (kryterium oceny ofert w zakresie Zadania nr 1-8 i 11-12), a dla Zadania/części nr 9-10 max. **do 4 dni roboczych** od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego,
- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: e-mail, fax,
- termin płatności: do **60 dni**.

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.**

1. **Oświadczam/my**, że zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. **Oświadczam/my**, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
3. **Oświadczam/my**, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia postanowienia umowy / wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. **Oświadczam/my**, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia.
5. **Oświadczam/my**, iż zaoferowane wyroby medyczne spełniają wymagania zawarte w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2022.974 t.j.) oraz z dyrektywą o wyrobach medycznych – UE MDR (Medical Device Regulation – wyroby wyprodukowane po 26.05.2021 r.) i dyrektywą europejską w sprawie wyrobów medycznych (93/42 / EWG znane jako MDD – wyroby wyprodukowane przed 26.05.2021 r.) o ile dotyczy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. **Oświadczam/my**, że zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.
7. **Oświadczam/my**, że przedmiot zamówienia zrealizujemy sami ~~/z udziałem podwykonawców.\*~~

| L.p. | Nazwa (firma) podwykonawcy | Część/zakres zamówienia |
|------|----------------------------|-------------------------|
| 1.   |                            |                         |
| 2.   |                            |                         |
| 3.   |                            |                         |

(należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podwykonawców)

8. W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, będziemy polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych, niż wymienionych podmiotów (podmioty trzecie):\*

| L.p. | Firma (nazwa) podmiotu trzeciego | Udostępniany potencjał |
|------|----------------------------------|------------------------|
| 1.   |                                  |                        |
| 2.   |                                  |                        |
| 3.   |                                  |                        |

(należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podmiotów trzecich)

9. Wykonawca wyznacza do przyjmowania w jego imieniu oświadczeń oraz reprezentowania w sprawach związanych z realizacją umowy osobę/y:

| L.p. | Osoba             | Tel/fax     | e-mail               |
|------|-------------------|-------------|----------------------|
| 1.   | Magdalena Sawicka | 532 478 022 | tenders.pl@corza.com |
| 2.   | Beata Domagała    | 532 665 781 | tenders.pl@corza.com |
| 3.   |                   |             |                      |

10. Wielkość przedsiębiorstwa (oznaczyć znakiem X lub podobnym)

|  |  |
|--|--|
| <b>Mikroprzedsiębiorstwo:</b> przedsiębiorstwo, które <b>zatrudnia mniej niż 10 osób</b> i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa <b>nie przekracza 2 milionów EUR</b> |  |
|--|--|

|  |   |
|--|---|
| <b>Małe przedsiębiorstwo:</b> przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR  |   |
| <b>Średnie przedsiębiorstwa:</b> 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. | X |
| <b>Żadne z powyższych</b>  |   |

11. **Oświadczam/my**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>2)</sup>
12. ~~Poświadczam wniesienie wadium w formie .....~~ ~~Wadium wpłacone w formie pieniężnej należy zwrócić na rachunek bankowy nr .....~~\*

#### Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

- Załącznik nr 2
- Załącznik nr 3
- odpowiednik polskiego KRS
- pełnomocnictwo

#### Zastrzeżenie wykonawcy

~~Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):~~

.....  
 .....  
 .....

Inne informacje wykonawcy:

.....  
 .....  
 .....

29.12.2023 r.  
 (data)

\* niepotrzebne skreślić

<sup>1)</sup> rozporządzenie 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 119 z 04.05.2016, str. 1).

<sup>2)</sup> 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).