



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu  
ul. 24 Kwietnia 5  
47-200 Kędzierzyn-Koźle

**„FORMULARZ OFERTOWY”**

na: „**Dostawę sprzętu medycznego dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu –  
17 zadań częściowych**”

Postępowanie nr: AZ-P.2021.17

Oferta złożona przez wykonawców  
wspólnie ubiegających się o udzielenie  
zamówienia **TAK/ NIE**

Nie dotyczy

.....  
nazwa pełnomocnika (dot. wykonawców składających ofertę wspólną)

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców w przypadku oferty wspólnej:

Zakład Techniki Medycznej "TECH-MED" Sp. z o.o.

Adres: ul. Ernsta Petersona 6A, 85-862 Bydgoszcz

NIP: 953 22 86 409

REGON: 092336441

KRS: 0000190821

e-mail: ruszczak@techmed.com.pl

nr tel.: 52 360 58 50 do 89

Osoba upoważniona do kontaktów: Patrycja Ruszczak

e-mail: [ruszczak@techmed.com.pl](mailto:ruszczak@techmed.com.pl) tel. 533 394 939

**Oświadczam, iż prowadzę działalność jako mikro-/małe / średnie / duże \* przedsiębiorstwo /  
osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą\***

\*informacja do celów statystycznych, należy niepotrzebne skreślić. Zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36):: przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO

\*\* niepotrzebne skreślić

1. **Nawiązując do ogłoszenia** wyrażam chęć uczestnictwa w postępowaniu o zamówienie publiczne, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, organizowanym przez Zamawiającego pod warunkami określonymi w SWZ.

## 2. Oferuję wykonanie zamówienia:

Część zamówienia – zadanie częściowe	Cena brutto*	Okres gwarancji**
Zadanie częściowe nr 1 – Stół operacyjny dla ginekologii – wg załącznika 2/1 do SWZ,	... zł	... miesięcy
Zadanie częściowe nr 2 – Dwukopułowa lampa operacyjna – wg załącznika 2/2 do SWZ,	... zł	... miesięcy
Zadanie częściowe nr 3 – Aparat EKG – 4 szt. – wg załącznika 2/3 do SWZ,	... zł	... miesięcy
Zadanie częściowe nr 4 – Defibrylator – wg załącznika 2/4 do SWZ,	... zł	... miesięcy
Zadanie częściowe nr 5 – Zestaw do trudnej intubacji – wg załącznika 2/5 do SWZ,	... zł	... miesięcy
Zadanie częściowe nr 6 – Stelaż na worki – 10 szt. – wg załącznika 2/6 do SWZ,	... zł	... miesięcy
Zadanie częściowe nr 7 – RTG z ramieniem C – 2 szt. – wg załącznika 2/7 do SWZ,	... zł	... miesięcy
Zadanie częściowe nr 8 – Tabelet medyczny – 5 sztuk, szafa ze stali nierdzewnej – 9 szt., zabudowa meblowa – 5 szt. – wg załącznika 2/8 do SWZ,	... zł	... miesięcy
Zadanie częściowe nr 9 – Szafa do przechowywania endoskopów – wg załącznika 2/9 do SWZ,	... zł	... miesięcy
Zadanie częściowe nr 10 – Ciepłarka – 2 sztuki – wg załącznika 2/10 do SWZ,	... zł	... miesięcy
Zadanie częściowe nr 11 – Wózek reanimacyjny – 4 sztuki, wózek ambulatoryjny/zabiegowy – 14 sztuk, Wózek anestezjologiczny – 5 sztuk – wg załącznika 2/11 do SWZ,	103 788,00 zł	48 miesięcy
Zadanie częściowe nr 12 – Krzesło kardiologiczne – 4 sztuki – wg załącznika 2/12 do SWZ,	... zł	... miesięcy
Zadanie częściowe nr 13 – Piła oscylacyjna – wg załącznika 2/13 do SWZ,	... zł	... miesięcy
Zadanie częściowe nr 14 – Wózek do transportu chorych – 8 szt. – wg załącznika 2/14 do SWZ,	... zł	... miesięcy
Zadanie częściowe nr 15 – Dermatom akumulatorowy – wg załącznika 2/15 do SWZ,	... zł	... miesięcy
Zadanie częściowe nr 16 – Unguator – wg załącznika 2/16 do SWZ,	... zł	... miesięcy
Zadanie częściowe nr 17 – Fotel pacjenta okulistyczny – wg załącznika 2/17 do SWZ,	... zł	... miesięcy

\* na podstawie Formularzy Cenowych 2/1 – 2/17 do SWZ

\*\* zgodnie z pkt 17.2 SWZ: 24, 36 lub 48 miesięcy

## 3. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE POSTANOWIEŃ SWZ

- Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ;
- W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia (§ 4 projektowanych postanowień umowy).
- Wszystkie informacje podane w oświadczeniach i dokumentach przedstawionych w niniejszej ofercie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.
- Zawarte w SWZ istotne postanowienia umowy zostały przez mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na podanych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Jestem związany niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ (Rozdział XIII pkt. 13.1).
- Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 k.k.).

- 7) Nie wykonywaliśmy żadnych czynności związanych z przygotowaniem niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, a w celu sporządzenia oferty nie posługiwaliśmy się osobami uczestniczącymi w dokonaniu tych czynności;
- 8) Uwzględniliśmy zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury przetargowej stanowiące integralną część SWZ, wyszczególnione we wszystkich umieszczonych na platformie zakupowej pismach zamawiającego;
- 9) Informuję, że zaświadczenia dot. KRS/CEIDG\* są dostępne w formie elektronicznej pod adresem internetowym ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych tj. <https://prod.ceidg.gov.pl> / <https://ems.ms.gov.pl/>.
- 10) Oświadczamy, że wybór naszej oferty:

- ☒ nie prowadzi / ~~prowadzi~~\* do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego,
- ☐ wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego,
- ☐ wskazujemy wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku,

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	Wartość bez kwoty podatku

- ☐ wskazujemy stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie: ....%.

Brak wpisu / skreślenia powyżej rozumiany jest, że oferta nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego.

- 11) oświadczamy, że oferta ~~nie zawiera~~ / ~~zawiera~~\* informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. ~~Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:~~

(\* niepotrzebne skreślić)

(w przypadku zastrzeżenia w ofercie informacji należy wymienić informacje zastrzeżone stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa oraz zabezpieczyć je zgodnie z postanowieniami niniejszej SWZ oraz wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa). Brak zaznaczenia odpowiedzi Zamawiający potraktuje jako brak tajemnicy przedsiębiorstwa w złożonej ofercie.

#### 4. PODWYKONAWCY

Oświadczamy, iż ~~zamierzamy~~ / ~~nie zamierzamy~~\* powierzyć podwykonawstwo w zakresie (opisać zakres, jeżeli dotyczy):

~~– nazwa (firma) podwykonawcy: .....~~

~~– część / zakres zamówienia: .....~~

~~– wartość / procentowa część zamówienia: .....~~

(w przypadku niewypełnienia Zamawiający uzna, że Wykonawca będzie wykonywał osobiście całość zamówienia publicznego)

(\* niepotrzebne skreślić)

#### 5. OŚWIADCZENIE WYMAGANE OD WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO

(rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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):

**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.**

Uwaga: 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, wykonawca nie składa powyższego oświadczenia poprzez jego wykreślenie.

Miejscowość Bydgoszcz, dnia 19.08.2021 r.

Kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej

**Jakub Piechocki- Prokurent**

**podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym**