

Załącznik nr 1 do SWZ / Złącznik nr 1 do Umowy

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

### Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa Wykonawcy:	<b>Medilab Firma Wytwórczo-Usługowa Sp. z o. o.</b>
Adres (siedziba) Wykonawcy:	ul. Niedźwiedzia 60, 15-531 Białystok
Województwo:	podlaskie
KRS:	0000073907
NIP:	5420202664
REGON:	008125592
Nr rachunku do rozliczeń pomiędzy zamawiającym a Wykonawcą	41 1030 1986 7145 0000 0633 1150
Osoba do kontaktu:	Anna Leoniuk
Telefon:	85 747 93 31
e-mail:	<a href="mailto:przetargi@medilab.pl">przetargi@medilab.pl</a>

### 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 środków dezynfekcyjnych” Numer sprawy: DZP.240.5.2022 oferujemy:

Całkowita cena za realizację zamówienia:

Cena oferty	Wartość netto	Stawka podatku Vat w ... / ...%	Kwota podatku VAT	Wartość brutto
Zadanie nr 1	156 300,00 zł	8%, 23%	22 431,00 zł	178 731,00 zł
<b>RAZEM</b>	<b>156 300,00 zł</b>		<b>22 431,00 zł</b>	<b>178 731,00 zł</b>

**Informuję, że:**

wyбір oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

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

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

..... zł. netto\*

**Oświadczam, że:**

- wykonam zamówienie publiczne w terminie: **12 miesięcy**

- termin dostawy (wyrażony w liczbie dni) wynosi maksymalnie do **...1... dni roboczych** od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego

- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: e-mail, fax, [reklamacje@medilab.pl](mailto:reklamacje@medilab.pl) /85/ 747 93 28

- termin płatności: do 60 dni

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.**

- Oświadczam/my**, że zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczam/my**, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
- 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.
- Oświadczam/my**, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia.
- 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.
- 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)

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

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

\*(należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podmiotów trzecich)

8. Wielkość przedsiębiorstwa (oznaczyć znakiem X lub podobnym)

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

9. **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>
10. ~~Poświadczam wniesienie wadium w formie .....~~ Wadium wpłacone w formie pieniężnej należy zwrócić na rachunek bankowy nr .....\*

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

1. FORMULARZ CENOWY
2. OŚWIADCZENIA
3. ODPIS Z KRS
4. 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:

.....

20-04-2022r.  
(data)

\* niepotrzebne skreślić

1) 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).

2) 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).