



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

„FORMULARZ OFERTOWY”

**Na: „Przeglądy techniczne oraz pozostałe czynności serwisowe mające na celu utrzymanie
w gotowości eksploatacyjnej sprzętu i aparatury medycznej SP ZOZ
w Kędzierzynie-Koźlu – 32 zadania częściowe”
nr: AZ-P.2023.17**

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

nazwa pełnomocnika – dotyczy wykonawców składających ofertę wspólną

Nazwa Wykonawcy /Wykonawców w przypadku oferty wspólnej: Medtronic Poland sp. z o.o.

Adres: Wykonawca: Medtronic Poland Sp. z o.o., ul. Polna 11, 00-633 Warszawa

SERWIS: Medtronic Poland Sp. z o.o., ul. Ostrobramska 101, 04-041 Warszawa

KRS: 0000037566 NIP: 9521000289 REGON: 011206233 CEIDG:

e-mail: rs.wawtenders@medtronic.com nr tel.: +48 887 856 674

Osoba upoważniona do kontaktów: Izabela Chrzan tel. 514 800 461

Oświadczam, iż prowadzę działalność jako

~~mikro/małe/średnie/duże/osoba fizyczna~~ prowadząca działalność gospodarczą * przedsiębiorstwo

*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

1. **Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu** wyrażam chęć uczestnictwa w postępowaniu o zamówienie publiczne, prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji, organizowanym przez Zamawiającego zgodnie z warunkami określonymi w SWZ.

2. Oferuję wykonanie zamówienia, za cenę:

a) ~~Zadanie nr 1 – Przeglądy sprzętu medycznego,~~

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

b) ~~Zadanie nr 2 – Przeglądy sprzętu medycznego – EMG,~~

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

c) ~~Zadanie nr 3 – Przeglądy sprzętu medycznego – Diatermie,~~

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

d) ~~Zadanie nr 4 – Przeglądy sprzętu medycznego firmy Storz,~~

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

e) Zadanie nr 5 – Przeglądy sprzętu medycznego - respiratory,

27 297,00 zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości 150 zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

f) ~~Zadanie nr 6 – Przeglądy sprzętu medycznego – respiratory,~~

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

g) ~~Zadanie nr 7 – Przeglądy sprzętu medycznego – aparaty do znieczulań,~~

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

h) Zadanie nr 8 – Przeglądy sprzętu medycznego – aparaty do znieczulań,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

i) Zadanie nr 9 – Przeglądy sprzętu medycznego – laser holmowy,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

j) Zadanie nr 10 – Przeglądy sprzętu medycznego – defibrylatory,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

k) Zadanie nr 11 – Przeglądy sprzętu medycznego – aparaty USG,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

l) Zadanie nr 12 – Przeglądy sprzętu medycznego – pompy infuzyjne,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

m) Zadanie nr 13 – Przeglądy sprzętu medycznego – inkubatory,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

n) Zadanie nr 14 – Przeglądy sprzętu medycznego – system ogrzewania pacjenta,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

o) Zadanie nr 15 – Przeglądy sprzętu medycznego – kardiomonitor,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

p) Zadanie nr 16 – Przeglądy sprzętu medycznego – kardiomonitor,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

q) Zadanie nr 17 – Przeglądy sprzętu medycznego – inkubator,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

r) Zadanie nr 18 – Przeglądy sprzętu medycznego – respirator,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

s) Zadanie nr 19 – Przeglądy sprzętu medycznego – kardiomonitor, pompa infuzyjna, respirator,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

t) Zadanie nr 20 – Przeglądy sprzętu medycznego – URZĄDZENIE DO SCREENINGOWEGO BADANIA SŁUCHU,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

u) Zadanie nr 21 – Przeglądy sprzętu medycznego – Miernik do prześkórnego pomiaru bilirubiny u noworodków,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

v) Zadanie nr 22 – Przeglądy sprzętu medycznego – System do Mammotomicznej biopsji Piersi,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

w) Zadanie nr 23 – Przeglądy sprzętu medycznego – Sprzęt laboratoryjny,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

x) Zadanie nr 24 – Przeglądy sprzętu medycznego – Sprzęt okulistyczny,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

y) Zadanie nr 25 – Przeglądy sprzętu medycznego – Aparat do badań urodynamicznych,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

z) Zadanie nr 26 – Przeglądy sprzętu medycznego – Tympanometr,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

aa) Zadanie nr 27 – Przeglądy sprzętu medycznego – Audiometr diagnostyczny,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

bb) Zadanie nr 28 – Przeglądy sprzętu medycznego – Analizator tkanek,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

cc) Zadanie nr 29 – Przeglądy sprzętu medycznego – Zestaw do artroskopii,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

~~dd) Zadanie nr 30 – Przeglądy sprzętu medycznego – Szafa do przechowywania endoskopów,~~

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

~~ee) Zadanie nr 31 – Przeglądy sprzętu medycznego – Sterylizator niskotemperaturowy,~~

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

~~ff) Zadanie nr 32 – Przeglądy sprzętu medycznego – Respirator.~~

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

3. Oświadczenia

- 1) Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ;
- 2) W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
- 3) Oświadczam, że 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.
- 4) Oświadczam, że 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.
- 5) Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ (Rozdział XIII pkt. 13.1), to jest stosownie do art. 307 ust. 1 Pzp.
- 6) 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) Wykonawca ~~Medtronic Poland sp. z o.o. (nazwa)~~ / ~~podwykonawca (nazwa)~~ —¹ oświadcza, że osoba/-y wykonująca w jego imieniu usługi objęte przedmiotem zamówienia, w szczególności wykonująca projekt będzie wykonywać czynności w zakresie realizacji zamówienia na podstawie umowy o pracę zgodnie z art. 22 §1 Kodeksu Pracy.

~~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:~~

.....

12) Na podstawie art. 225 Pzp, oświadczamy, że*:

☒ wybór oferty nie prowadzi do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;

☐ ~~wybór oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, jednocześnie wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.~~

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego	Wartość netto towarów podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT	Stawka podatku VAT %

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

13) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

14) INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

~~Oświadczamy, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ, polegamy na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:~~

.....

~~Ponadto załączam do oferty zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mi do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji niniejszego zamówienia.~~

15) Oświadczenie o podwykonawcy/ach

Oświadczamy, że zamówienie realizujemy*:

☐ Samodzielnie bez udziału podwykonawców

☒ Przy udziale podwykonawców w zakresie

Zawierając z nimi stosowne umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

*zaznaczyć właściwe

.....
podpis elektroniczny kwalifikowany
lub podpis zaufany lub osobisty
osoby/-ów uprawnionej/-ych
do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika

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