

Załącznik nr 1 do SWZ / Załącznik nr 1 do Umowy

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**Dane dotyczące wykonawcy**

| | |
|--|---|
| Nazwa Wykonawcy: | J. Chodacki, A. Misztal „Medica” Spółka Jawna |
| Adres (siedziba) Wykonawcy: | Ul. Przemysłowa 4A 59-300 Lubin |
| Województwo: | Dolnośląskie |
| KRS: | 0000084363 |
| NIP: | 692-10-08-620 |
| REGON: | 390367037 |
| Nr rachunku do rozliczeń pomiędzy zamawiającym a Wykonawcą | 83 1090 2082 0000 0001 0534 3966 |
| Osoba do kontaktu: | Anna Michalska |
| Telefon: | platforma@medica.lubin.pl |
| e-mail: | 885 640 713 |

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 | www.szpitalpomnik.pl |
| e-mail: | zamowienia.publiczne@szpitalpomnik.pl |

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na: *Dostawy materiałów opatrunkowych*.
Numer sprawy: *DZP.240.9.2023* oferujemy:

1. Całkowita cena za realizację zamówienia:

| Cena oferty | Wartość netto | Stawka podatku Vat w ... / ...% | Kwota podatku VAT | Wartość brutto |
|----------------------------------|---------------------|------------------------------------|--------------------|---------------------|
| Zadanie nr 7 | 23 475,00 zł | 8% | 1 878,00 zł | 25 353,00 zł |
| Zadanie nr ... | | | | |
| RAZEM | 23 475,00 zł | | 1 878,00 zł | 25 353,00 zł |

2. Termin dostawy

| Termin dostawy | Ilość dni |
|---|-----------|
| 1 dzień – 40 pkt 2 dni – 20 pkt 3 dni – 10 pkt 4 dni – 0 pkt | 1 |

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*:~~

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

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

.....
..... zł. netto*

Oświadczam, że:

- termin realizacji: **12 miesięcy**,
- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: e-mail, fax,
- termin płatności: do 60 dni.

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych 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. Wielkość przedsiębiorstwa (oznaczyć znakiem X lub podobnym)

| | |
|--|---|
| Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR | |
| Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR | X |
| Średnie przedsiębiorstwa: 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. | |
| Żadne z powyższych | |

10. **Oświadczam/my**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.²⁾
11. ~~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 ofertowy- załącznik nr 1
2. Formularz cenowy- załącznik nr 2
3. Oświadczenie- załącznik nr 3
4. 3. KRS

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:

.....

.....

.....

26.04.2023r
(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).