

Załącznik nr 1 do SWZ / Załącznik nr 1 do Umowy

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

|  |  |
|--|--|
| Nazwa Wykonawcy:   | Euro Trade Technology Sp. z o. o.  |
| Adres (siedziba) Wykonawcy:                                | Siemiradzkiego 19 , 64-920 Piła  |
| Województwo:   | Wielkopolskie  |
| KRS:   | 0000164052   |
| NIP:   | 7642399823   |
| REGON:   | 572107999  |
| Nr rachunku do rozliczeń pomiędzy zamawiającym a Wykonawcą | 59109013200000000103563968   |
| Osoba do kontaktu:   | Hanna Skowrońska – specjalista ds. zamówień publicznych - pełnomocnictwo |
| Telefon:   | 672137183  |
| e-mail:  | <a href="mailto:napkins1@napkins.pl">napkins1@napkins.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 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 | 37750,00        | 8%                              | 3020,00           | 40770,00        |
|              |                 |                                 |                   |                 |
| <b>RAZEM</b> | <b>37750,00</b> |                                 | <b>3020,00</b>    | <b>40770,00</b> |

## 2. Termin dostawy

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

**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)

|  |   |
|--|---|
| <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  | X |
| <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. |   |
| <b>Żadne z powyższych</b>  |   |

10. **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>
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:

pełnomocnictwo  
formularz cenowy  
oświadczenie - zał 3  
KRS  
wzór umowy

#### 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:

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

Piła , 26.04.2023  
(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).