

# FORMULARZ OFERTOWY

Dla

SZPITAL TczeWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA  
UL. 30-GO STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEWSKIE

W związku z przetargiem nieograniczonym prowadzonym przez Szpital Tczewskie S.A. nr **03/TP/2024**, na:

**DOSTAWĘ APARATURY I SPRZĘTU MEDYCZNEGO NA POTRZEBY ZAMAWIAJĄCEGO**

## MY NIŻEJ PODPISANI:

(Wykonawca)

PEŁNA NAZWA/FIRMA: **Famed Żywiec Sp. z o.o.**

REPREZENTANT WYKONAWCY: **Paweł Tomala- Wiceprezes Zarządu, Dyrektor Finansowy**

ADRES SIEDZIBY: **ul. Fabryczna 1, 34-300 Żywiec**

ADRES KORESPONDENCYJNY: j.w.

OSOBA(Y) DO KONTAKTU Z ZAMAWIAJĄCYM: **Robert Wrzochalski**

TEL: +48 784 079 060, E-MAIL: [r.wrzochalski@famed.com.pl](mailto:r.wrzochalski@famed.com.pl)

NIP/PESEL: **5272685925** (w zależności od podmiotu)

KRS/CEIDG: **0000437709** (w zależności od podmiotu)

REGON: **146369568**

ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ NA KTÓRY ZAMAWIAJĄCY MA PRZESYŁAĆ KORESPONDENCJE: [sprzedaz@famed.com.pl](mailto:sprzedaz@famed.com.pl)

STRONA INTERNETOWA: [WWW.famed.com.pl](http://WWW.famed.com.pl)

NUMER TELEFONU: 33 866 62 00

ADRES SKRZYNKI ePUAP: **/FAMEDŻywiec/domyslna**

RODZAJ WYKONAWCY (obligatoryjnie zaznaczyć odpowiedź w sekcji A, poniżej):

A.

☐ MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO

☐ MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO

☐ ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO

☒ DUŻE PRZEDSIĘBIORSTWO

B.

☐ JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA

☐ OSOBA FIZYCZNA NIE PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

☒ INNY RODZAJ (podać jaki) \_\_\_\_\_ (opcjonalnie)

OFERTA WSPÓLNA (zaznaczyć właściwą odpowiedź):

☐ TAK

☒ NIE

W przypadku złożenia oferty wspólnej należy podać pełne nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków podmiotów występujących wspólnie – z zaznaczeniem lidera / pełnomocnika i określić zakres czynności lidera / pełnomocnika – np. do reprezentowania podmiotów w postępowaniu; do reprezentowania podmiotów w postępowaniu i zawarcia umowy; do zawarcia umowy (można dołączyć odrębny dokument regulujący kwestię reprezentacji w postępowaniu i innych funkcji):

składając niniejszą ofertę, oświadczamy, że:

- zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, projektem umowy i wszystkimi innymi dokumentami zamówienia oraz warunkami spełnienia świadczenia (realizacji niniejszego zamówienia publicznego), uzyskując tym samym wszystkie niezbędne informacje do przygotowania naszej oferty. Do dokumentów powyższych i warunków nie wnosimy żadnych zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z treścią przedstawioną przez Zamawiającego, w miejscu i czasie wyznaczonym przez Zamawiającego,
- w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia jakie poniesie Zamawiający.

**1. OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i pozostałych dokumentach postępowania, zgodnie z warunkami określonymi przez Zamawiającego,

w części dotyczącej **pakietu/ów nr: 3,**

(podać numery wszystkich pakietów, na które Wykonawca składa swoją ofertę)

za cenę łącznie **BRUTTO: 71 787,60 PLN**

(słownie: siedemdziesiąt jeden tysięcy siedemset osiemdziesiąt siedem złotych 60/100)

zgodnie ze opisem i wymogami dotyczącymi każdego pakietu na który składamy ofertę, w załączniku nr 3 do SWZ, zgodnie z poniższymi tabelami cenowymi, zawierającymi wycenę każdego z pakietów w niniejszym postępowaniu, na który składamy swoją ofertę, i potwierdzamy, że załącznik 3 do SWZ, o którym mowa, stanowi integralną część oferty razem z niniejszym załącznikiem nr 1 do SWZ – Formularzem Ofertowym i jest podstawą do skalkulowania ceny oferty.

Tabele Cenowe – **SZCZEGÓŁOWA WYCENA PAKIETÓW, NA KTÓRE WYKONAWCA SKŁADA SVOJĄ OFERTĘ** - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie każdego z pakietów, w załączniku nr 3 do SWZ:

**CPV 331500006 – Pakiet 1. Wanny do masażu wirowego.\***

| Lp.                      | Nazwa asortymentu                                                            | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto PLN | Wartość netto PLN | Wys. podatku VAT % | Wartość brutto PLN | Producent | Nr. Kat. |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------|-------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-----------|----------|
| 1                        | Wanna do masażu wirowego kończyn górnych                                     | szt  | 1     | -                    | -                 | -                  | -                  | -         | -        |
| 2                        | Wanna do masażu wirowego kończyn górnych                                     | szt  | 1     | -                    | -                 | -                  | -                  | -         | -        |
| 3                        | Wanna do masażu wirowego kończyn dolnych lub górnych                         | szt  | 1     | -                    | -                 | -                  | -                  | -         | -        |
| 4                        | Wanna do masażu wirowego kończyn dolnych oraz odcinka lędźwiowego kręgosłupa | szt  | 1     | -                    | -                 | -                  | -                  | -         | -        |
| 5                        | Wanna do masażu wirowego kończyn dolnych                                     | szt  | 1     | -                    | -                 | -                  | -                  | -         | -        |
| Ogólna wartość pakietu - |                                                                              |      |       |                      | -                 | -                  | -                  | -         | -        |

- \*wypełnić jeśli dotyczy

-

- - - - -

**CPV 331580002 – Pakiet 2. Aparaty do laseroterapii i elektroterapii.\***

| Lp.                             | Nazwa asortymentu                                                   | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto PLN | Wartość netto PLN | Wys. podatku VAT % | Wartość brutto PLN | Producent | Nr. Kat. |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------|-------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-----------|----------|
| 1                               | Aparat do laseroterapii biostymulacyjnej z sondą IR                 | szt  | 1     | -                    | -                 | -                  | -                  | -         | -        |
| 2                               | Aparat do laseroterapii biostymulacyjnej z sondą R                  | szt  | 1     | -                    | -                 | -                  | -                  | -         | -        |
| 3                               | Aparat do laseroterapii biostymulacyjnej z aplikatorem prysznicowym | szt  | 1     | -                    | -                 | -                  | -                  | -         | -        |
| 4                               | Aparat do elektroterapii z wyposażeniem                             | szt  | 5     | -                    | -                 | -                  | -                  | -         | -        |
| <b>Ogólna wartość pakietu :</b> |                                                                     |      |       |                      | -                 | -                  | -                  | -         | -        |

- \*wypełnić jeśli dotyczy

**CPV 331922303 - Pakiet 3. Stół operacyjny, ogólnochirurgiczny.\***

| Lp.                             | Nazwa asortymentu                     | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto PLN | Wartość netto PLN | Wys. podatku u VAT % | Wartość brutto PLN | Producent                                               | Nr. Kat. |
|---------------------------------|---------------------------------------|------|-------|----------------------|-------------------|----------------------|--------------------|---------------------------------------------------------|----------|
| 1                               | Stół do operacji ogólnochirurgicznych | szt. | 1     | 66 470,00            | 66 470,00         | 8%                   | 71 787,60          | Famed Żywiec Sp. z o.o., ul. Fabryczna 1, 34-300 Żywiec | SU-03    |
| <b>Ogólna wartość pakietu :</b> |                                       |      |       |                      | 66 470,00         | -                    | 71 787,60          | -                                                       | -        |

\*wypełnić jeśli dotyczy

**CPV 331923005 – Pakiet 4. Wózki i stoliki przyłóżkowe.\***

| Lp.                             | Nazwa asortymentu              | J.m. | Ilość | Cena jedn. Netto PLN | Wartość netto PLN | Wys. podatku VAT % | Wartość brutto PLN | Producent | Nr. Kat. |
|---------------------------------|--------------------------------|------|-------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-----------|----------|
| 1                               | Wózek reanimacyjny             | szt. | 3     | -                    | -                 | -                  | -                  | -         | -        |
| 2                               | Wózek reanimacyjny             | szt. | 2     | -                    | -                 | -                  | -                  | -         | -        |
| 3                               | Stolik instrumentalny typ Mayo | szt. | 1     | -                    | -                 | -                  | -                  | -         | -        |
| 4                               | Szafka przyłóżkowa             | szt. | 50    | -                    | -                 | -                  | -                  | -         | -        |
| <b>Ogólna wartość pakietu :</b> |                                |      |       |                      | -                 | -                  | -                  | -         | -        |

- \*wypełnić jeśli dotyczy

- - - - - - - - - - -

**CPV 331621004 – Pakiet 5. Napęd ortopedyczny z nasadkami.\***

| Lp.                             | Nazwa asortymentu              | J.m.   | Ilość | Cena jedn. Netto PLN | Wartość netto PLN | Wys. podatku VAT % | Wartość brutto PLN | Producent | Nr. Kat. |
|---------------------------------|--------------------------------|--------|-------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-----------|----------|
| 1                               | Napęd ortopedyczny z nasadkami | zestaw | 1     | -                    | -                 | -                  | -                  | -         | -        |
| <b>Ogólna wartość pakietu :</b> |                                |        |       |                      | -                 | -                  | -                  | -         | -        |

- \*wypełnić jeśli dotyczy

**CPV 331621004 – Pakiet 6. Zestaw do ogrzewania płynów infuzyjnych.\***

| Lp.                             | Nazwa asortymentu                       | J.m.   | Ilość | Cena jedn.<br>Netto PLN | Wartość<br>netto PLN | Wys.<br>podatku<br>VAT % | Wartość<br>brutto<br>PLN | Produceen<br>t | Nr. Kat. |
|---------------------------------|-----------------------------------------|--------|-------|-------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|----------|
| 1                               | Zestaw do ogrzewania płynów infuzyjnych | zestaw | 1     | -                       | -                    | -                        | -                        | -              | -        |
| <b>Ogólna wartość pakietu :</b> |                                         |        |       |                         | -                    | -                        | -                        | -              | -        |

- \*wypełnić jeśli dotyczy

**CPV 331621004 – Pakiet 7. Urządzenia mobilne i stacjonarne do ogrzewania płynów.\***

| Lp.                             | Nazwa asortymentu                           | J.m. | Ilość | Cena jedn.<br>Netto PLN | Wartość<br>netto PLN | Wys.<br>podatku<br>VAT % | Wartość<br>brutto<br>PLN | Produceen<br>t | Nr. Kat. |
|---------------------------------|---------------------------------------------|------|-------|-------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|----------|
| 1                               | Urządzenie mobilne do ogrzewania płynów     | szt. | 2     | -                       | -                    | -                        | -                        | -              | -        |
| 2                               | Urządzenie stacjonarne do ogrzewania płynów | szt. | 2     | -                       | -                    | -                        | -                        | -              | -        |
| <b>Ogólna wartość pakietu :</b> |                                             |      |       |                         | -                    | -                        | -                        | -              | -        |

- \*wypełnić jeśli dotyczy

**CPV 331681006 – Pakiet 8. Wideoendoskopy.\***

| Lp.                             | Nazwa asortymentu | J.m. | Ilość | Cena jedn.<br>Netto PLN | Wartość<br>netto PLN | Wys.<br>podatku<br>VAT % | Wartość<br>brutto<br>PLN | Produceen<br>t | Nr. Kat. |
|---------------------------------|-------------------|------|-------|-------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|----------|
| 1                               | Wideogastroskop   | szt. | 2     | -                       | -                    | -                        | -                        | -              | -        |
| 2                               | Wideooduodenoskop | szt. | 1     | -                       | -                    | -                        | -                        | -              | -        |
| <b>Ogólna wartość pakietu :</b> |                   |      |       |                         | -                    | -                        | -                        | -              | -        |

- \*wypełnić jeśli dotyczy

**CPV 331950003 – Pakiet 9. Platforma monitorowania hemodynamicznego.\***

| Lp.                             | Nazwa asortymentu                        | J.m.   | Ilość | Cena jedn.<br>Netto PLN | Wartość<br>netto PLN | Wys.<br>podatku<br>VAT % | Wartość<br>brutto<br>PLN | Produceen<br>t | Nr. Kat. |
|---------------------------------|------------------------------------------|--------|-------|-------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|----------|
| 1                               | Platforma monitorowania hemodynamicznego | zestaw | 1     | -                       | -                    | -                        | -                        | -              | -        |
| <b>Ogólna wartość pakietu :</b> |                                          |        |       |                         | -                    | -                        | -                        | -              | -        |

- \*wypełnić jeśli dotyczy

UWAGA: Wykonawca może przedstawić tylko tabele w zakresie pakietów na które składa swoją ofertę, usuwając samodzielnie z niniejszego załącznika tabele niewypełnione.

**2. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania zamówienia w terminach określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i pozostałych dokumentach postępowania.

**3. AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i pozostałych dokumentach postępowania (projekt umowy – zał. nr 4 do SWZ).

**4. UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia. Oświadczamy, że jeśli do upływu terminu związania ofertą nastąpią jakiegokolwiek zmiany sytuacji w zakresie dotyczącym podmiotu składającego ofertę

w przedstawionych przez nas dokumentach wchodzących w skład oferty, natychmiast powiadomimy o nich Zamawiającego na piśmie.

**5. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY\*** sami /z udziałem następujących podwykonawców:

| Nazwa (Firma) Podwykonawcy** | Adres Podwykonawcy** | Zakres prac (części zamówienia), których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcy** |
|------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                            | 2                    | 3                                                                                              |
|                              |                      |                                                                                                |
|                              |                      |                                                                                                |

\* niepotrzebne skreślić

\*\* tabelę należy uzupełnić w każdej kolumnie, zgodnie z ich nazwami jeśli zamówienie będzie realizowane przy udziale podwykonawców, z tym, że w przypadku kolumn 1 i 2 Wykonawca uzupełnia dane jeśli w chwili składania ofert zna nazwę i adres podwykonawcy, a kolumnę nr 3 Wykonawca wypełnia obligatoryjnie w każdym przypadku, w którym zamierza powierzyć wykonanie zamówienia podwykonawcy w określonym zakresie.

Nie wypełnienie tabeli przynajmniej w kolumnie nr 3 jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, iż zrealizuje zamówienie samodzielnie, bez udziału jakiegokolwiek podwykonawcy.

**6. OŚWIADCZAMY**, iż niniejsza oferta oraz wszelkie złożone do niej załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. ~~z wyjątkiem (wpisać jakie dokumenty nie mogą być ogólnie udostępniane):~~

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**UWAGA:** Nie wypełnienie pustego pola jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, iż oferta i wszystkie do niej załączniki są jawne.

Jednocześnie oświadczamy, że w przypadku złożenia Zamawiającemu dokumentów zawierających informację stanowiącą tajemnicę przedsiębiorstwa, o której mowa w niniejszym punkcie - po terminie składania ofert - poinformujemy pisemnie Zamawiającego o takim zastrzeżeniu równocześnie z chwilą dostarczenia zastrzeżonych informacji. Nie złożenie stosownej informacji skutkowało będzie uznaniem przez Zamawiającego, że otrzymane od Wykonawcy dokumenty są jawne, do czego nie wnosimy zastrzeżeń.

**7. OŚWIADCZAMY\*\*\***, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

\*\*\*w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa powyższego oświadczenia, wobec czego Wykonawca może usunąć treść tego oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**8. OFERUJEMY** gwarancję na przedmiot zamówienia zgodnie z opisem i terminem określonym w załączniku nr 3 do SWZ dla każdego z pakietów na który składamy swoją ofertę . Jednocześnie OŚWIADCZAMY, że zaoferowany przedmiot zamówienia posiada wszystkie niezbędne dokumenty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i używania w jednostkach ochrony zdrowia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

**9. INFORMUJEMY** na podstawie przepisu art. 225 ustawy z dnia 11 września 2019r. ustawy Prawo Zamówień Publicznych, że:

(proszę zaznaczyć właściwy kwadrat, pod rygorem uznania braku oświadczenia (informacji))

**X** ☐ Wybór naszej oferty **NIE BĘDZIE** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług

☐ Wybór naszej oferty **BĘDZIE** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług, w związku z tym podajemy nazwę/y (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego oraz ich wartość bez kwoty podatku VAT, a także wskazujemy stawkę podatku VAT, która zgodnie z naszą wiedzą będzie miała zastosowanie w tabeli poniżej:

| Nazwa (rodzaj) towaru / usługi | Wartość towaru / usługi<br>bez kwoty podatku VAT [PLN] | Stawka VAT mająca<br>zastosowanie [%] |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                |                                                        |                                       |
|                                |                                                        |                                       |

Uwaga: W przypadku braku miejsca w tabeli, Wykonawca dołącza do oferty pozostałą część wykazu sporządzonego samodzielnie według zakresu danych z tabeli powyżej.

**10. POD GROŻBĄ ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, na dzień złożenia ofert (art. 233 k.k.).**

**11. INFORMUJEMY**, że wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

- a) Formularz oferty
- b) Załączniki nr: 2, 3, 7
- c) Deklaracja zgodności i zgłoszenie do RWiM
- d) KRS
- e) Folder SU-03

Żywiec, dnia 13.03.2024 r.\*\*  
(miejscowość i data)

***Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania***