



Fundusze Europejskie



Rzeczpospolita
Polska



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska

Te 2300-26/2023

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa: **Famed Żywiec Sp. z o.o.**

Siedziba: **ul. Fabryczna 1, 34-300 Żywiec**

Województwo: **Śląskie**

Nr telefonu: **33 866 62 00**

nr NIP: **5272685925**

nr REGON **146369568**

Osoba do kontaktu z Zamawiającym / stanowisko: **Łukasz Miaskiewicz/ Przedstawiciel Handlowy**

numer telefonu: **+48 600 962 382**

adres e-mail: l.miaskiewicz@famed.com.pl

Wykonawca jest ~~mikroprzedsiębiorstwem / małym przedsiębiorstwem / średnim przedsiębiorstwem / dużym przedsiębiorstwem / jednoosobową działalnością gospodarczą / osobą nie prowadzącą działalności gospodarczej / inne-~~ **DUŻE** (wpisać) *

Zamawiający:

„Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie” Sp. z o.o., ul. Poznańska 125a, 63-300 Pleszew

Zobowiązania Wykonawcy

Zobowiązuję się wykonać zamówienie pn. „Dostawa sprzętu medycznego”, za następującą cenę:

Dostawa sprzętu medycznego :

1) ~~Zestaw monitorowania pacjenta – 1 szt.~~

~~Cena netto~~

~~Cena brutto~~

~~Podatek VAT zł %~~

~~Okres gwarancji (ilość miesięcy)~~

~~W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT~~

2) ~~Napęd ortopedyczny – 1 szt.~~

~~Cena netto~~

~~Cena brutto~~

~~Podatek VAT zł %~~

~~Okres gwarancji (ilość miesięcy)~~

~~W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT~~



- 3) — Respiratory stacjonarne — 6 szt.
Cena netto
Cena brutto
Podatek VAT zł %
Okres gwarancji (ilość miesięcy)
W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT
- 4) — Szafy do przechowywania endoskopów — 2 szt.
Cena netto
Cena brutto
Podatek VAT zł %
Okres gwarancji (ilość miesięcy)
W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT
- 5) — Zestaw do bezpośredniego monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego — 1 szt.
Cena netto
Cena brutto
Podatek VAT zł %
Okres gwarancji (ilość miesięcy)
W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT
- 6) — Aparat do znieczulenia — 4 szt.
Cena netto
Cena brutto
Podatek VAT zł %
Okres gwarancji (ilość miesięcy)
W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT
- 7) — Defibrylatory — 4 szt.
Cena netto
Cena brutto
Podatek VAT zł %
Okres gwarancji (ilość miesięcy)
W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT
- 8) — Kolumna artroskopowa z wyposażeniem — 1 szt.
Cena netto
Cena brutto
Podatek VAT zł %
Okres gwarancji (ilość miesięcy)
W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT



- 9) Łóżka do intensywnej terapii – 6 szt.
Cena netto 402 966,00 zł
Cena brutto 435 203,28 zł
Podatek VAT 32 237,28 zł 8 %
Okres gwarancji (ilość miesięcy) 24 miesiące
W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT
- 10) ~~Aparat USG – 1 szt.~~
~~Cena netto~~
~~Cena brutto~~
~~Podatek VAT zł %~~
~~Okres gwarancji (ilość miesięcy)~~
~~W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT~~

Oświadczam, że:

- 1) Zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- 2) Oferowane ceny zawierają wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia i Zamawiający nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związaną z realizacją zamówienia.
- 3) Oferowane przez nas usługi oraz dostawy spełniają wymogi określone w specyfikacji warunków zamówienia.
- 4) Oferowany przedmiot zamówienia posiada atesty, zezwolenia, świadectwa rejestracji, certyfikaty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia na terenie RP.
- 5) Pozostajemy związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
- 6) W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawrzeć z Zamawiającym umowę zgodnie z jej projektem załączonym do Specyfikacji Warunków Zamówienia.
- 7) ~~Oświadczam, że zamierzam powierzyć następującym podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:~~

~~(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć oraz nazwy firm podwykonawców – o ile są znane).~~

- 8) Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie ***(niewłaściwe skreślić)** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. ~~Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą~~
(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).
- 9) Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.
- 10) Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.



Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, imię

Stanowisko

Telefon.....Fax.....

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

Formularz oferty, Oświadczenia, Karty katalogowe i foldery, deklaracje zgodności, zgłoszenia do RWiM, KRS, certyfikaty antybakteryjności farby i tworzywa

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....
.....

Inne informacje wykonawcy:

.....
.....

* niepotrzebne skreślić

Niniejszy plik powinien zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(osoby) upoważnioną (upoważnione) do reprezentacji wykonawcy



Zamawiający

Wykonawca

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835) oraz art. 5k rozporządzenia Rady (UE) 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie

Famed Żywiec Sp. z o.o., ul. Fabryczna 1, 34-300 Żywiec

(pełna nazwa i adres Wykonawcy)

Oświadczam, że Wykonawca w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Pleszewskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. pn. zamówienia „Dostawa sprzętu medycznego”.

Znak sprawy Te 2300-26/2023”

1. ~~podlega~~/ nie podlega* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
2. ~~podlega~~/ nie podlega* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie dotyczące podwykonawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:

~~UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.~~

~~Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:~~

~~(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)~~

~~zachodzą / nie zachodzą* podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.~~

Oświadczenie dotyczące dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:

~~UWAGA: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.~~

~~Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:~~



Fundusze
Europejskie



Rzeczpospolita
Polska



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Eu

Europ

Państwa

.....
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

~~zachodzą / nie zachodzą*~~ podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

* niepotrzebne skreślić