

Załącznik nr 1 do SWZ / Załącznik nr 1 do Umowy

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

### Dane dotyczące wykonawcy

|  |  |
|--|--|
| Nazwa Wykonawcy:   | MEDOX PRO Sp. z o.o. Sp. k.                                      |
| Adres (siedziba) Wykonawcy:                                | ul. Grodzka 20/4, 70-560 Szczecin                                |
| Województwo:   | zachodniopomorskie   |
| KRS:   | 0000 608045  |
| NIP:   | 672-208-31-45  |
| REGON:   | 363977682  |
| Nr rachunku do rozliczeń pomiędzy zamawiającym a Wykonawcą | 61 1020 2847 0000 1802 0151 3035                                 |
| Osoba do kontaktu:   | Agnieszka Łupicka  |
| Telefon:   | 943662726  |
| e-mail:  | <a href="mailto:przetargi@medoxpro.pl">przetargi@medoxpro.pl</a> |

### Dane dotyczące zamawiającego

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Nazwa Zamawiającego:            | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej                                |
| Adres (siedziba) Zamawiającego: | ul. Kościuszki 10, 88-300 Mogilno   |
| Województwo:                    | kujawsko-pomorskie  |
| KRS:                            | 0000011220  |
| NIP:                            | 557-15-20-586   |
| REGON:                          | 092358112   |
| Telefon:                        | 52 315 23 03  |
| Strona www                      | <a href="http://spzoz-mogilno.bip.net.pl">http://spzoz-mogilno.bip.net.pl</a> |
| e-mail:                         | <a href="mailto:przetargi@mpcz.pl">przetargi@mpcz.pl</a>                      |

### Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na: *Dostawy sterylnego i niesterylnego sprzętu medycznego*. Numer sprawy: 22SNSMspzoz2023 oferujemy:

- Całkowita cena za realizację zamówienia:

| Cena oferty         | Wartość netto   | Stawka podatku VAT w ... / ...% | Kwota podatku VAT | Wartość brutto  |
|---------------------|-----------------|---------------------------------|-------------------|-----------------|
| <b>Zadanie nr 8</b> | <b>8 461,00</b> | <b>8</b>                        | <b>676,88</b>     | <b>9 137,88</b> |
| <b>RAZEM</b>        | <b>8 461,00</b> |                                 | <b>676,88</b>     | <b>9 137,88</b> |

## 2. Termin dostawy:

| Termin dostawy  | Ilość dni roboczych* |
|---|----------------------|
| <b>1 dzień – 40 pkt</b><br><b>2 dni – 20 pkt</b><br><b>3 dni – 10 pkt</b><br><b>4 dni – 0 pkt</b> | 1 dzień              |
| *Dzień roboczy to dzień od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.    |                      |

**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: **24 miesiące**,
- 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.   |                            |                         |

(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.   |                                  |                        |

(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   | X |
| <b>Małe przedsiębiorstwo:</b> przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR  |   |
| <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:

1. Formularz cenowy zał. 2
2. Oświadczenie zał. 3
3. KRS
4. Wniosek – inne oferty
5. Produkt równoważny – uzasadnienie

### 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:

.....

05.10.2023 r.

(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).