

FORMULARZ OFERTY

Nazwa (lub imię i nazwisko) Wykonawcy

KONKRET Sp. z o.o. Sp. K

Adres siedziby (lub zamieszkania) Wykonawcy:

ulica: Budowlana 7, kod pocztowy 86-200 miejscowość: Chełmno,

województwo: kujawsko- pomorskie kod NUTS: PL61

REGON 340555980 NIP 8751524191 KRS 0000767674

Telefon oraz e-mail Wykonawcy

+48 56 6920220

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania oferty:

Paulina Sydorowicz, Specjalista ds. Zamówień Publicznych /Pełnomocnictwo

(proszę załączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania umowy:

Paulina Sydorowicz, Specjalista ds. Zamówień Publicznych /Pełnomocnictwo

(proszę dołączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

Imię i nazwisko, stanowisko służbowe oraz numer telefonu osoby wyznaczonej przez Wykonawcę do koordynowania realizacji przedmiotu umowy oraz przekazywania wzajemnych uwag wynikających z realizacji niniejszej umowy:

Dominik Gracz, Senior Sales Representative, tel. 783294341

- Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej **TAK / NIE***
- Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: **TAK/ NIE***
- Rodzaj Wykonawcy: mikroprzedsiębiorstwo małe przedsiębiorstwo średnie przedsiębiorstwo¹ jednoosobowa działalność gospodarcza osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej inny rodzaj*
- Wykonawca ubiega się o udzielenie zamówienia wspólnie z innym Wykonawcą **TAK / NIE***

1. W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące zamówienia pn. „**Modernizacja i doposażenie w sprzęt medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SPS ZOZ w Lęborku – dostawa sprzętu medycznego**”. Znak sprawy: **ZP-PN/UE/04/24 SKŁADAM/-Y OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, na następujących warunkach:

¹ (zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). **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. **Średnie przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

~~Część nr 1 Kardiomonitoring z centralą nadzoru~~

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

~~Część nr 2 Łóżka szpitalne, łóżka szpitalne do intensywnej terapii~~

~~Wartość netto: 120 332,00 zł, co stanowi wartość brutto: 129 958,56 zł, podatek VAT 8%~~

~~Część nr 3 Aparat do znieczulania~~

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

~~Część nr 4 Gastroskop~~

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

~~Część nr 5 Wózki transportowe do przewożenia pacjenta siedzącego, wózki transportowe do przewożenia pacjenta leżącego, wózek transportowy z konstrukcją do badań RTG~~

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

~~Część nr 6 Respirator stacjonarno-transportowy~~

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

~~Część nr 7 Defibrylatory~~

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

~~Część nr 8 Pompy objętościowe, pompy strzykawkowe~~

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

~~Część nr 9 Wózki anestezyjologiczne (stoliki)~~

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

~~Część nr 10 Aparaty EKG~~

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

~~Część nr 11 Aparat EKG bezprzewodowy~~

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

~~Część nr 12 Wózek-wanna (wózek transportowo-kąpielowy)~~

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

Część nr 13 Elektryczne urządzenia do ssania (ssaki medyczne)

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

Część nr 14 Zestawy do trudnej intubacji

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

Część nr 15 Aparaty do ogrzewania krwi i płynów infuzyjnych

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

Część nr 16 Ogrzewacze pacjenta

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

Część nr 17 Pulsoksymetry

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

Część nr 18 Lampa zabiegowa

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

Część nr 19 Worki samorozprężalne

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

Część nr 20 Nebulizatory

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

Część nr 21 Zestawy do segregacji medycznej (triage)

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto: zł,
podatek VAT%~~

Informuję/-my, iż wybór oferty będzie prowadzić /nie będzie prowadzić* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług²:

~~wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego:~~

~~wskazanie wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku:~~

² Mechanizm podzielonej płatności ma zastosowanie w transakcjach z zagranicznymi kontrahentami, gdy przedsiębiorca dokonuje wewnątrzwspólnotowego nabycia usług (WNT), importu usług lub nabywa usługi od firmy spoza Unii Europejskiej. Wykaz towarów i usług objętych mechanizmem podzielonej płatności zawiera Załącznik nr 15 do ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

~~wskazanie stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie:~~

2. Oświadczam/-y, że zaofiarowane wyroby medyczne, stanowiące przedmiot zamówienia, spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych oraz posiadają dopuszczenia do obrotu w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną.*

~~Oświadczam/-y, że niżej wymienione wyroby objęte przedmiotem zamówienia, nie zostały zakwalifikowane przez producenta jako wyroby medyczne w rozumieniu ustawy z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych, w związku z czym nie podlegają przepisom cytowanej ustawy, ani dyrektywom europejskim:*~~

3. Minimalny termin płatności wymagany przez Zamawiającego to **60 dni** od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego. Na fakturze powinien znajdować się numer umowy, której faktura dotyczy.

4. Przewiduję/-my powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia **TAK/ NIE** *

lp	Nazwa/firma podwykonawcy	Wskazanie nazwy oraz wartości procentowej części zamówienia lub/i wartość powierzonej części zamówienia

5. Oświadczam/-y, że:

- 1) zapoznałem/-liśmy się i akceptuję/-my w całości wszystkie warunki zawarte w SWZ, w tym istotne postanowienia umowy;
- 2) uzyskałem/-liśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
- 3) jestem/-śmy związany/-i niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ;
- 4) zobowiązuję/-my się, w przypadku wyboru oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ;
- 5) wypełniłem/-liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/-liśmy 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, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie lub wskazanie „nie dotyczy”)*

- ~~6. Niniejsza oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję/-my skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 cyt. ustawy w oparciu o następujące uzasadnienie:~~

* niepotrzebne skreślić

UWAGA: formularz oferty MUSI być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Zaleca się, aby przy podpisywaniu oferty zaznaczyć opcję widoczności podpisu.