

Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
„Dostawa sprzętu jednorazowego i wyrobów medycznych”

Numer referencyjny postępowania:

WSZ-EP-54/2024

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTY

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie Zamówienia prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, na zadanie pod nazwą: **„Dostawa sprzętu jednorazowego i wyrobów medycznych”** my niżej podpisani:

Wykonawca 1 Tietze Medical Sp. z o.o.

Adres ul. Osiedle 28, 46-060 Prószków

Województwo opolskie kraj Polska

adres email (do kontaktów z Zamawiającym) info@tietze-medical.pl

KRS 0000331433 NIP 9910444454 REGON 160251755

Wykonawca 2*

adres.....

województwo kraj

adres email (do kontaktów z Zamawiającym)@.....

KRS NIP REGON

~~**Pełnomocnik**** do reprezentowania Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie Zamówienia (Lider Konsorcjum)~~

~~adres.....~~

~~województwo kraj~~

~~adres email (do kontaktów z Zamawiającym)@.....~~

~~KRS NIP REGON~~

* niepotrzebne skreślić lub powielić w przypadku większej liczby Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie Zamówienia

** wypełniają jedynie Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia (spółki cywilne lub konsorcja)

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie Przedmiotu Zamówienia zgodnie z SWZ.
2. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami.
3. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy stanowiącymi załącznik do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z ofertą, i przedłożonymi przez nas dokumentami, w tym przedmiotowymi środkami dowodowymi, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** wykonać zamówienie w terminie wskazanym w SWZ.

Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
„Dostawa sprzętu jednorazowego i wyrobów medycznych”

5. OFERUJEMY wykonanie przedmiotu Zamówienia na:

Pakiet nr 150 ***

CENA BRUTTO – cena ofertowa¹ 14 320,80 PLN, zgodnie z załączonym formularzem asortymentowo - cenowym

Termin dostawy 3 dni robocze/ych

*** powielić tyle razy ile Wykonawca składa ofert częściowych

6. **WARUNKI PŁATNOŚCI** zostały określone w Projektowanych postanowieniach umowy, stanowiących załącznik do SWZ.
7. **OŚWIADCZAMY**, iż – za wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – oferta oraz wszelkie pozostałe załączniki są jawne.
8. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani ofertą do upływu terminu wskazanego w SWZ.
9. **OSOBA** upoważnioną do kontaktów w sprawie oferty jest:
Ilona Kappa tel. 77 543 19 11
10. **INFORMUJEMY**, iż zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, wybór oferty:
- a) **nie będzie prowadzić** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*,
- b) ~~będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w wyniku czego wskazuje*:~~
- ~~1) wskazuje nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego;~~
- ~~2) wskazuje wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku;~~
- ~~3) wskazuje stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie~~

.....
(*niepotrzebne skreślić)

11. Dostawę objętą zamówieniem zamierzamy wykonać **samodzielnie*** – ~~przy udziale podwykonawców*~~

(*niepotrzebne skreślić)

Wypełnić poniższą tabelę w przypadku wykonania zamówienia przez podwykonawców.

Lp.	Część zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom
Lp.	Nazwy ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani

Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

¹ Cena oferty NETTO, w przypadku Wykonawców nie mających siedziby lub miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
„Dostawa sprzętu jednorazowego i wyrobów medycznych”

12. **OŚWIADCZAMY**, że brak wskazania w ofercie części zamówienia, rozumiane ma być jako wykonanie zamówienia bez udziału podwykonawców.
13. **OTRZYMALIŚMY** konieczne informacje do przygotowania oferty.
14. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.^{3*}
15. **RODZAJ Wykonawcy:**
☐ jednoosobowa działalność gospodarcza,
☐ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,
☒ inny rodzaj
16. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy⁴:
☒ Mikroprzedsiębiorstwem
☐ Małym przedsiębiorstwem
☐ Średnim przedsiębiorstwem
☐ Żadnym z powyższych, jesteśmy.....*(w przypadku zaznaczenia proszę uzupełnić)

Prószków , dnia 30.04.2025r

Formularz podpisany elektronicznie

² 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).

³ 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).

⁴ Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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 przedsiębiorstwa: 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.