

## FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego na podstawie art. 275 pkt. 1 ustawy Pzp, na Sukcesywne dostawy sprzętu do iniekcji do Zachodniego Centrum Medycznego sp. z o.o. w Krośnie Odrz.

### I. OFERTĘ SKŁADA:

Nazwa Wykonawcy	J. Chodacki, A. Misztal „Medica” Spółka Jawna 59-300 Lubin, ul. Przemysłowa 4A
wpisany do:	<ul style="list-style-type: none"><li>Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, IX Wydział Gospodarczy pod nr KRS 0000084363</li></ul> <b><i>miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego:</i></b> <a href="https://ems.ms.gov.pl">https://ems.ms.gov.pl</a>  <del><ul style="list-style-type: none"><li>lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej</li></ul></del> <del><b><i>miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego:</i></b></del> <del>.....</del>
NIP	692-10-08-620
REGON	390367037
Adres:	59-300 Lubin, ul. Przemysłowa 4A
Województwo:	dolnośląskie
Telefon:	661 465 867
Adres e-mail:	<a href="mailto:platforma@medica.lubin.pl">platforma@medica.lubin.pl</a>
Osoba do kontaktów: e-mail, telefon	Specjalista ds. Zamówień Publicznych Paulina Szczerbakowicz tel.: 661 465 867, <a href="mailto:platforma@medica.lubin.pl">platforma@medica.lubin.pl</a>
Wykonawca jest:	<ul style="list-style-type: none"><li>mikroprzedsiębiorstwem,</li><li><u>małym przedsiębiorstwem</u>,</li><li>średnim przedsiębiorstwem,</li><li>jednoosobową działalnością gospodarczą,</li><li>osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,</li><li>innym rodzajem*</li></ul>

\* niepotrzebne skreślić

### II. OFERTA WYKONAWCY

Ja/my niżej podpisana(-ni) ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na:  
Sukcesywne dostawy sprzętu do iniekcji do Zachodniego Centrum Medycznego sp. z o.o.

w Krośnie Odrz., oznaczenie sprawy: ZCM – ZP.270.46.2024.TP składam (-y) niniejszą ofertę:

Oferuję(-jemy) wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz zgodnie z zasadami i warunkami określonymi w SWZ przy uwzględnieniu wszystkich składników związanych z realizacją przedmiotu zamówienia wpływających na wysokość ceny, za cenę:

Oferowany zakres	Wartość netto	Wartość brutto (z VAT)
Pakiet nr 1		
Pakiet nr 2	39 294,50 zł	42 438,06 zł
Pakiet nr 3		
Pakiet nr 4		

wyliczoną zgodnie z Formularzem cenowym (Dodatek nr 2 do SWZ), stanowiącym integralną część Formularza ofertowego.

### III. OŚWIADCZENIA

1. Zapoznaliśmy się z treścią SWZ, a w szczególności z opisem przedmiotu zamówienia i z projektowanymi postanowieniami umowy oraz ze zmianami i wyjaśnieniami treści SWZ i oświadczam(-y), że wykonamy zamówienie na warunkach i zasadach określonych tam przez Zamawiającego.
2. Przedmiot zamówienia zostanie wykonany zgodnie z terminem określonym w SWZ.
3. Oświadczam(-y), że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
4. Oświadczam(-my), że zapoznałam(-liśmy) się z warunkami zawartymi w projektowanych postanowieniach umowy, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy i akceptuję (-emy) je w całości. W razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(-jemy) się do podpisania umowy na warunkach zawartych w projektowanych postanowieniach umowy, stanowiących Dodatek nr 4 do SWZ oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
5. Zgodnie z treścią art. 225 ust. 2 ustawy PZP informuję, że wybór naszej oferty:
  - a) nie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*
  - b) ~~będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w następującym zakresie\*~~

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługa których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego	Wartość bez kwoty podatku

6. Informuję, że bierzemy udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami ☐ Tak ☒ Nie

☐ właściwe zaznaczyć „x”

~~Jeżeli „tak”, proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia, poprzez podanie danych jak dla wykonawcy;~~

a) .....

b) .....

7. Informuję(-jemy), że zamierzamy\* / nie zamierzamy\* powierzyć części zamówienia podwykonawcom, jeżeli TAK, należy wypełnić poniższą tabelę;  
Wykaz części zamówienia, które wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom:

Lp.	Powierzona część zamówienia	Wartość lub procentowa część powierzonej części zamówienia	Nazwa podwykonawcy

8. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym: Specjalista ds. Zamówień Publicznych Paulina Szczerbakowicz  
tel. 661 465 867      faks: brak      e-mail: [platforma@medica.lubin.pl](mailto:platforma@medica.lubin.pl)
9. Osoba do realizacji umowy: Specjalista ds. Sprzedaży i Zakupów Barbara Szpak, tel. 695 630 996, faks: brak, e-mail: [b.szpak@medica.lubin.pl](mailto:b.szpak@medica.lubin.pl)  
zgłoszenia reklamacji za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: [b.szpak@medica.lubin.pl](mailto:b.szpak@medica.lubin.pl)
10. Numer telefonu 695 630 996 /adres e-mail [b.szpak@medica.lubin.pl](mailto:b.szpak@medica.lubin.pl) na który Zamawiający będzie mógł składać zamówienia na przedmiot zamówienia.
11. Osoba upoważniona do podpisania umowy:  
Prezes Jarosław Chodacki, Wiceprezes Arleta Misztal
12. Oświadczam(-y), że oferta nie zawiera/zawiera (*właściwe podkreślić*) informacji(-e) stanowiących(-e) tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje ~~zawarte na stronach .....~~ stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i ~~nie mogą być udostępniane przez Zamawiającego.\*~~

L. P.	Nazwa dokumentu (pliku) utajnionego	Uzasadnienie faktyczne i prawne	Dokument (plik) potwierdzający przyczynę i ważność utajnienia /dokument załączyć do oświadczenia/
1.			
2.			

13. Oświadczam(-y), 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.\*\*
14. Świadoma(-i) odpowiedzialności karnej oświadczam(-y), że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia niniejszej oferty (art. 297 k.k.).
15. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:
- 1) Formularz cenowy
  - 2) Załącznik nr 3, 5
  - 3) Pełnomocnictwo

<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).

\*\* 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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).

\* *niepotrzebne skreślić*

Informacja dla Wykonawcy:

**UWAGA:**

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
2. Formularz oferty musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód) i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę