

Te 2300-26/2023

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa **Dräger Polska sp. z o. o.**

Siedziba **ul. Posąg 7 Panien 1, 02-495 Warszawa**

Województwo **mazowieckie**

Nr telefonu **52 346 14 33**

nr NIP **5540232610** nr REGON **090518586**

Osoba do kontaktu z Zamawiającym / stanowisko: **Katarzyna Krotoszyńska – Starszy Specjalista ds. Zamówień Publicznych**

numer telefonu: **52 346 14 33**

adres e-mail: katarzyna.krotoszynska@draeger.com

Wykonawca jest ~~mikroprzedsiębiorstwem / małym przedsiębiorstwem / średnim przedsiębiorstwem / dużym przedsiębiorstwem / jednoosobową działalnością gospodarczą / osobą nie prowadzącą działalności gospodarczej / inne~~ (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 672 000,00 zł

Cena brutto 725 760,00 zł

Podatek VAT 53 760,00 zł ...8... %

Okres gwarancji (ilość miesięcy) 24 m-ce

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 %~~



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



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~~

~~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~~

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:
.....nie dotyczy.....

(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).



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



- 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:

Wymagania i parametry techniczne

Oświadczenie zał. nr 5

JEDZ

KRS

Pełnomocnictwo

Przedmiotowe środki dowodowe

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