

## FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego na podstawie art. 275 pkt. 1 ustawy Pzp, na dostawę produktów bielizny operacyjnej jednorazowego użytku do Zachodniego Centrum Medycznego sp. z o.o. w Krośnie Odrz..

### I. OFERTĘ SKŁADA:

Nazwa Wykonawcy	J. Chodacki, A. Misztal „Medica” Spółka Jawna
wpisany do:	<ul style="list-style-type: none"><li>Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu pod nr KRS 0000084363 <b>miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego:</b> <a href="https://ems.ms.gov.pl">https://ems.ms.gov.pl</a></li><li>lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej ..... <b>miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego:</b> .....</li></ul>
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>• <del>średnim przedsiębiorstwem</del>,</li><li>• <del>jednoosobową działalnością gospodarczą</del>,</li><li>• <del>osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej</del>,</li><li>• <del>innym rodzajem*</del></li></ul>

- *niepotrzebne skreślić*

## II. OFERTA WYKONAWCY

Ja/my niżej podpisana(-ni) ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na: **dostawę bielizny operacyjnej jednorazowego użytku do Zachodniego Centrum Medycznego sp. z o.o. w Krośnie Odrz., oznaczenie sprawy: ZCM – ZP.270.17.2024.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 2	74 238,00 zł	82 779,54 zł

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 usługi 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 w postępowaniu:

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 odpowiedzialna za realizację 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)

10. Zgłoszenia reklamacji za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: [b.szpak@medica.lubin.pl](mailto:b.szpak@medica.lubin.pl)

11. 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.

12. Osoba upoważniona do podpisania umowy: Prezes Jarosław Chodacki, Wiceprezes Arleta Misztal

13. 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.			

14. 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

<sup>1</sup> <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).

pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*

15. 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.).

16. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

- 1) Formularz cenowy
- 2) Dodatek nr 3
- 3) Pełnomocnictwo

\* *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**

---

\*\* 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).