



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Kędzierzynie – Koźlu
ul. 24 Kwietnia 5
47-200 Kędzierzyn-Koźle

„FORMULARZ OFERTOWY”

Na: „Przeglądy techniczne oraz pozostałe czynności serwisowe mające na celu utrzymanie w gotowości eksploatacyjnej sprzętu i aparatury medycznej oraz wykonanie testów podstawowych i specjalistycznych sprzętu SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu – 13 zadań częściowych” nr: AZ-P.2023.30

Oferta złożona przez wykonawców
wspólnie ubiegających się o
udzielenie zamówienia **TAK/NIE**

.....
nazwa pełnomocnika – dotyczy wykonawców składających ofertę wspólną

Nazwa Wykonawcy /Wykonawców w przypadku oferty wspólnej:

Informer Med. Sp. z o. o.

Adres: Ul. Winogrody 118; 61-626 Poznań

KRS: 0000005799

NIP: 779-20-99-241

REGON: 639721294

CEIDG:

e-mail: jankowska@informermed.eu

nr tel.: 61 66 43 815

Osoba upoważniona do kontaktów: Dominika Jankowska tel. 61 66 43 815

Oświadczam, iż prowadzę działalność jako

~~mikro/małe/średnie/duże/osoba fizyczna~~ prowadząca działalność gospodarczą * przedsiębiorstwo

*Informacja do celów statystycznych, należy niepotrzebne skreślić. Zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36):: przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO

1. **Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu** wyrażam chęć uczestnictwa w postępowaniu o zamówienie publiczne, prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji, organizowanym przez Zamawiającego zgodnie z warunkami określonymi w SWZ.

2. Oferuję wykonanie zamówienia, za cenę:

a) ~~Zadanie nr 1 – Przeglądy sprzętu medycznego – EMG,~~

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

b) ~~Zadanie nr 2 – Przeglądy sprzętu medycznego – System do Mammotomicznej biopsji Piersi,~~

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

c) ~~Zadanie nr 3 – Przeglądy sprzętu medycznego – Sprzęt laboratoryjny,~~

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

d) ~~Zadanie nr 4 – Przeglądy sprzętu medycznego – Sprzęt okulistyczny,~~

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

e) ~~Zadanie nr 5 – Przeglądy sprzętu medycznego – Aparat do badań urodynamicznych,~~

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

f) ~~Zadanie nr 6 – Przeglądy sprzętu medycznego – Tympanometr,~~

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

g) ~~Zadanie nr 7 – Przeglądy sprzętu medycznego – Audiometr diagnostyczny,~~

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

h) Zadanie nr 8 – Przeglądy sprzętu medycznego – Analizator tkanek,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

i) Zadanie nr 9 – Przeglądy sprzętu medycznego - Szafa do przechowywania endoskopów,

10 260,00 zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości 50,00 zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

j) Zadanie nr 10 – Przeglądy sprzętu medycznego – aparaty do znieczulań,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

k) Zadanie nr 11 – Przeglądy sprzętu medycznego – kardiomonitory, pompa infuzyjna, respirator,

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

l) Zadanie nr 12 – Wykonanie testów podstawowych aparatu Mammograficznego i Tomografu komputerowego

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

m) Zadanie nr 13 – Przeglądy techniczne oraz wykonywanie testów podstawowych i specjalistycznych sprzętu medycznego

..... zł brutto
Wysokość kary umownej w wysokości zł za każdy nie wykonany w terminie przegląd (50,00 zł lub 75,00 zł lub 100,00 zł lub 125,00 zł lub 150,00 zł)

3. Oświadczenia

- 1) Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ;
- 2) W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
- 3) Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniach i dokumentach przedstawionych w niniejszej ofercie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.
- 4) Oświadczam, że zawarte w SWZ istotne postanowienia umowy zostały przez mnie zaakceptowane i

zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na podanych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

- 5) Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ (Rozdział XIII pkt. 13.1), to jest stosownie do art. 307 ust. 1 Pzp.
- 6) Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 k.k.).
- 7) Nie wykonywaliśmy żadnych czynności związanych z przygotowaniem niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, a w celu sporządzenia oferty nie posługiwaliśmy się osobami uczestniczącymi w dokonaniu tych czynności;
- 8) Uwzględniliśmy zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury przetargowej stanowiące integralną część SWZ, wyszczególnione we wszystkich umieszczonych na platformie zakupowej pismach zamawiającego;
- 9) Informuję, że zaświadczenia dot. Krs*/~~ceidg~~* są dostępne w formie elektronicznej pod adresem internetowym ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych tj.: <https://prod.ceidg.gov.pl/> ~~/~~ <https://ems.ms.gov.pl/> *
- 10) Wykonawca (nazwa) / podwykonawca (nazwa):¹ oświadcza, że osoba/-y wykonująca w jego imieniu usługi objęte przedmiotem zamówienia, w szczególności wykonująca projekt będzie wykonywać czynności w zakresie realizacji zamówienia na podstawie umowy o pracę zgodnie z art. 22 §1 Kodeksu Pracy.
- 11) oświadczamy, że oferta nie zawiera/ ~~zawiera~~* informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

.....

- 12) Na podstawie art. 225 Pzp, oświadczamy, że*:

- ☒ wybór oferty nie prowadzi do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;
- ☐ wybór oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, jednocześnie wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego	Wartość netto towarów podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT	Stawka podatku VAT %

Brak wpisu/skreślenia powyżej rozumiany jest, iż oferta nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego.

- 13) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

14) INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Zamawiający: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu
ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle

Oświadczamy, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ, polegamy na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....

Ponadto załączam do oferty zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mi do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji niniejszego zamówienia.

15) Oświadczenie o podwykonawcy/ach

Oświadczamy, że zamówienie realizujemy*:

☒ Samodzielnie bez udziału podwykonawców

☐ Przy udziale podwykonawców w zakresie

Zawierając z nimi stosowne umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

**zaznaczyć właściwe*

.....
podpis elektroniczny kwalifikowany
lub podpis zaufany lub osobisty
osoby/-ób uprawnionej/-ych
do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika



Informer Med. Sp. z o.o.
Ul. Winogrody 118
61-626 Poznań
Oznaczenie Wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art.125 ust.1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych oraz w związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835).

DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **pn. „Przeglądy techniczne oraz pozostałe czynności serwisowe mające na celu utrzymanie w gotowości eksploatacyjnej sprzętu i aparatury medycznej oraz wykonanie testów podstawowych i specjalistycznych sprzętu SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu – 13 zadań częściowych”, AZ-P.2023.30**, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art.108 ust.1 Pzp oraz na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835).

.....
podpis elektroniczny kwalifikowany lub podpis zaufany
lub osobisty osoby/-ów uprawnionej/-ych
do reprezentowania Wykonawcy / pełnomocnika

UWAGA:

poniższe oświadczenie wykonawca wypełnia jedynie w sytuacji, gdy zachodzą podstawy do wykluczenia.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....
.....

.....
podpis elektroniczny kwalifikowany lub podpis zaufany
lub osobisty osoby/-ów uprawnionej/-ych
do reprezentowania Wykonawcy / pełnomocnika