



Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
Dostawa urządzeń medycznych i laboratoryjnych w ramach doposażenia Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
im. dr. R. Ostrzyckiego w Koninie

Numer referencyjny postępowania:

WSZ-EP-25/2024

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 urządzeń medycznych i laboratoryjnych w ramach doposażenia Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. dr. R. Ostrzyckiego w Koninie**”, my niżej podpisani:

Wykonawca 1 Klaromed Spółka z o.o.

Adres ul. Jana III Sobieskiego 123, 05-070 Sulejówek

Województwo mazowieckie kraj Polska

adres email (do kontaktów z Zamawiającym) przetargi@klaromed.pl

KRS 0000440335

NIP 8222344164

REGON 146401438

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 wspólne ubiegający się o udzielenie Zamówienia (spółki cywilne lub konsorcja)

Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
Dostawa urządzeń medycznych i laboratoryjnych w ramach doposażenia Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
im. dr. R. Ostrzyckiego w Koninie

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.**
5. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu Zamówienia na:

PAKIET 1

L.p.	Przedmiot zamówienia	Ilość (1)	Cena jedn. brutto w zł (2)	Wartość brutto w zł (1 x 2)	Oferowany model/typ, Producent
1.	Komora laminarna w ramach projektu Przebudowa pomieszczeń Apteki Szpitalnej w celu dostosowania do wymogów w zakresie aseptycznej receptury aptecznej zgodna z opisem załącznika nr 2.1 do SWZ	1 sztuka			

a) okres gwarancjimiesiące/ęcy;

PAKIET 2

L.p.	Przedmiot zamówienia	Ilość (1)	Cena jedn. brutto w zł (2)	Wartość brutto w zł (1 x 2)	Oferowany model/typ, Producent
1.	Lampy operacyjne w ramach projektu Doposażenie Bloku Operacyjnego zgodne z opisem załącznika nr 2.2 do SWZ	7 kompletów	68 472,00	479 304,00	plusLED 96/96 PLUS PREMIUM (wersja sufitowa), Klaromed Sp. z o.o.



Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
Dostawa urządzeń medycznych i laboratoryjnych w ramach doposażenia Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
im. dr. R. Ostrzyckiego w Koninie

a) okres gwarancji ...60 miesięcy.....miesiące/ęcy;

PAKIET 3

L.p.	Przedmiot zamówienia	Ilość (1)	Cena jedn. brutto w zł (2)	Wartość brutto w zł (1 X 2)	Oferowany model/typ, Producent
1.	Aparaty do znieczulania w ramach projektu Doposażenie Bloku Operacyjnego – zgodne z opisem załącznika nr 2.3 do SWZ	3 sztuki			

a) okres gwarancjimiesiące/ęcy;

PAKIET 4

L.p.	Przedmiot zamówienia	Ilość (1)	Cena jedn. brutto w zł (2)	Wartość brutto w zł (1 X 2)	Oferowany model/typ, Producent
1.	Fotel neurochirurgiczny– zgodny z opisem załącznika nr 2.4 do SWZ	1 sztuka			

a) okres gwarancjimiesiące/ęcy;

PAKIET 5

L.p.	Przedmiot zamówienia	Ilość (1)	Cena jedn. brutto w zł (2)	Wartość brutto w zł (1 X 2)	Oferowany model/typ, Producent
1	Centrala monitorująca wraz z 6 kardiomonitorami. – zgodna z opisem załącznika nr 2.5 do SWZ	1 zestaw			

a) okres gwarancjimiesiące/ęcy;

Wymagane parametry jakościowo-techniczne dotyczące aparatury/urządzeń zostały określone w załącznikach nr od 2.1 do 2.5 do SWZ nr WSZ-EP-25/2024.



Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
Dostawa urządzeń medycznych i laboratoryjnych w ramach doposażenia Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
im. dr. R. Ostrzyckiego w Koninie

Podane w ww. tabelach „wartości brutto w zł” stanowią ceny ofertowe.

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:
Michał Nowak tel. 22 299 30 40 w. 31
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 wskazując*:~~
 - 1) ~~wskazuję nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego,~~
 - 2) ~~wskazuję wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku,~~
 - 3) ~~wskazuję 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.

12. **OŚWIADCZAMY**, że brak wskazania w ofercie części zamówienia, rozumiane ma być jako wykonanie zamówienia bez udziału podwykonawców.



Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:
Dostawa urządzeń medycznych i laboratoryjnych w ramach doposażenia Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
im. dr. R. Ostrzyckiego w Koninie

13. **OTRZYMALIŚMY** konieczne informacje do przygotowania oferty.
14. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.^{2*}
15. **RODZAJ Wykonawcy:**
- ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza,
- ☐ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,
- ☒ inny rodzaj
16. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy³:
- ☐ Mikroprzedsiębiorstwem
- ☒ Małym przedsiębiorstwem
- ☐ Średnim przedsiębiorstwem
- ☐ Żadnym z powyższych, jesteśmy.....*(w przypadku zaznaczenia proszę uzupełnić)

Sulejówek, dnia 06.08.2024r.

Formularz podpisany elektronicznie

¹ 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).

² 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).

³ 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.