

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa wykonawcy **Mercator Medical Spółka Akcyjna**

Adres wykonawcy **ul. Heleny Modrzejewskiej 30; 31-327 Kraków**

Miejscowość **Kraków** Data **29.07.2021 r.**

Adres e-mail przetargi@pl.mercatormedical.eu

Numer telefonu **(12) 66 55 400**

Numer faksu **(12) 66 55 415**

Numer REGON **350967107**

Numer NIP/PESEL **677-10-36-424**

KRS/CEiDG **0000036244**

reprezentowany przez:

Paulina Raczowska, Specjalista Zamówień Publicznych/ Pełnomocnik

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Wykonawca jest ~~mikro-/małym-/średnim~~* przedsiębiorcą (*niepotrzebne skreślić).

Dane dotyczące Zamawiającego

Szpital Ogólny

ul. Szpitalna 5

18-200 Wysokie Mazowieckie

Zobowiązania Wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na **zakup materiałów opatrunkowych oraz środków ochrony osobistej**, oznaczenie sprawy: **10/2021**.

Składam ofertę na ww. zamówienie zgodnie z SWZ.

Termin dostawy: 1 dzień roboczy (od 1 do 5 dni roboczych)

Termin dostawy nie może być dłuższy niż 5 dni roboczych.

Uwaga: Termin dostawy jest jednym z kryteriów oceny ofert.

Termin realizacji zamówienia - 24 miesiące od daty podpisania umowy.

Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury w formie przelewu bankowego.

Informacja dot. powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

Informuję, że:

wyбір oferty ~~nie będzie/będzie~~* prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 09.04.2015 r. o zmianie ustawy o podatku i usług oraz ustawy Prawo zamówień publicznych.

*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie do dnia zgodnie z SWZ, oraz projektowanymi postanowieniami umowy.

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
3. Oświadczam, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia projektowane postanowienia umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia.
5. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami/ wymagania organizacyjnymi określonymi w specyfikacji warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):

.....nie dotyczy

Informacje na temat podwykonawców

Informuję, że:

Zamówienie wykonam sam, tj. bez udziału podwykonawców *

~~Zamówienie wykonam przy udziale następujących podwykonawców w podanym niżej zakresie*~~

~~Poniżej wykonawca określa części zamówienia które zamierza powierzyć podwykonawcom wraz z podaniem informacji o tych podmiotach (dane podmiotów):~~

Oświadczam, że wypełniłem 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.

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).

* 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 wykonawcy nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Oznaczenie sprawy: 10/2021

Zamawiający:
Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem
ul. Szpitalna 5
18-200 Wysokie Mazowieckie

Wykonawca/~~podmiot udostępniający zasoby~~¹:

Mercator Medical Spółka Akcyjna

ul. Heleny Modrzejewskiej 30

31-327 Kraków

NIP 677-10-36-424

KRS 0000036244

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/KRS)

reprezentowany przez:

Paulina Raczkowska, Specjalista Zamówień Publicznych/ Pełnomocnik

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy/~~podmiotu udostępniającego zasoby~~¹
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Ustawa Pzp),
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego „Zakup materiałów opatrunkowych oraz środków ochrony osobistej”, oznaczenie sprawy 10/2021 prowadzonego przez Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY¹:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

Kraków, (miejscowość), dnia 29.07.2021 r.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.
.....nie dotyczy..... Ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art.
108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 i 6 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art.
110 ust. 2 Ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:
.....nie dotyczy
.....
.....

..... (miejscowość), dnia r.

¹ – niepotrzebne skreślić;

Oznaczenie sprawy: 10/2021

Zamawiający:
Szpital Ogólny w Wysokim Mazowieckiem
ul. Szpitalna 5
18-200 Wysokie Mazowieckie

Wykonawca/~~podmiot udostępniający zasoby~~¹:

Mercator Medical Spółka Akcyjna

ul. Heleny Modrzejewskiej 30

31-327 Kraków

NIP 677-10-36-424

KRS 0000036244

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/KRS)

reprezentowany przez:

Paulina Raczkowska, Specjalista Zamówień Publicznych/ Pełnomocnik

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy/~~podmiotu udostępniającego zasoby~~¹
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego „Zakup materiałów opatrunkowych oraz środków ochrony osobistej”, oznaczenie sprawy 10/2021, prowadzonego przez Szpital Ogólny w Wysokim Mazowieckiem oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY/~~PODMIOTU UDOSTĘPNIĄCEGO ZASOBY~~¹:

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego w Rozdziale
XXI SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

Kraków (miejscowość), dnia 29.07.2021 r.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW²:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu, określonego przez Zamawiającego
w.....nie dotyczy..... (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu,
w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych
podmiotu/ów:nie dotyczy.....
w następującym zakresie:
..... (określić odpowiedni zakres dla wskazanego
podmiotu).

..... (miejscowość), dnia r.

¹ – niepotrzebne skreślić;

² – wypełnia tylko Wykonawca, który w celu wykazania spełnienia warunków udziału polega na zasobach podmiotu

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Kraków, dnia 29.07.2021 r.

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, iż wyroby zaoferowane w ofercie przetargowej

Pakiet nr 7 należą do klasy II a

Pakiet nr 8 poz.1 należą do klasy I

Pakiet nr 8 poz.2 należą do klasy II a

Pakiet nr 9 poz.1 należą do klasy I

Pakiet nr 9 poz.2 należą do klasy I

W myśl ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 186 z późn. zm.), że mają one wszystkie wymagane dokumenty zgodne z ww. ustawą oraz, że dokumenty te zostaną udostępnione Zamawiającemu na każde jego pisemne żądanie.

Oświadczam, iż dla wyrobów zaoferowanych w ofercie przetargowej dokonano zgłoszenia/powiadomienia w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

*Oświadczenie dotyczy wyrobów medycznych

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.