

### FORMULARZ OFERTY

1. Oferta złożona do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na: **Zakup wyposażenia specjalistycznego - aparatury medycznej podzielony na 4 zadania w ramach projektu pn.: "Przebudowa i modernizacja Klinicznego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Klinicznego Oddziału Okulistyki w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze Sp. z o.o." współfinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego - Lubuskie 2020, Oś priorytetowa 9 "Infrastruktura społeczna", Działanie 9.1 "Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych", Poddziałanie 9.1.1 "Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych – projekty realizowane poza formułą ZIT", na podstawie umowy o dofinansowanie nr RPLB.09.01.01-08-0002/20, LI.262.5.2023**

#### 2. Dane dotyczące Wykonawcy:

|   |   |
|---|---|
| Nazwa (firma) Wykonawcy <sup>(1)</sup><br>Ulica, nr budynku i lokalu<br>Kod pocztowy i miejscowość  | Aesculap Chifa Sp. z o.o.<br>ul. Tysiąclecia 14, 64-300 Nowy Tomyśl                               |
| Województwo   | wielkopolskie   |
| NIP   | 788-00-08-829   |
| REGON   | 630002936   |
| KRS   | 0000094176  |
| Telefon   | 61 44 20 364  |
| fax   | 61 44 22 880  |
| Numer rachunku bankowego, na który należy zwrócić wadium wniesione w formie pieniężnej <i>(o ile dotyczy)</i>   | Nie dotyczy   |
| Adres poczty elektronicznej Gwaranta/Poręczyciela, na który należy przesłać oświadczenie o zwolnieniu wadium wniesionego w formie gwarancji lub poręczenia <i>(o ile dotyczy)</i> | MK.Poznan.SEKRETARIAT@pkobp.pl<br>marta.malecka-matuszak@pkobp.pl<br>lub tomasz.gieniusz@pkobp.pl |

#### 3. Kryterium oceny ofert

##### Dotyczy zadania nr 4:

Cena ofertowa zamówienia (podana cyfrowo):

**Netto: 129 900,00 zł**

**Brutto: 140 292,00 zł (w tym 8 % podatku VAT)**

3.1. Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie następujących towarów/usług: .....<sup>(2)</sup>

3.2. Wartość ww. towarów lub usług bez kwoty podatku wynosi: .....<sup>(3)</sup>

4. Termin realizacji zamówienia: do 15.09.2023 od daty zawarcia umowy.

5. Warunki płatności: zgodnie ze wzorem umowy.

6. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję) <sup>(4)</sup>:

- ☐ Mikroprzedsiębiorstwo
- ☐ Małe przedsiębiorstwo
- ☐ Średnie przedsiębiorstwo
- ☒ Duże przedsiębiorstwo

7. Niniejszym oświadczam, że:

- zapoznałem się z warunkami zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń;
- zapoznałem się z postanowieniami załączonego do SWZ wzoru umowy i przyjmuję go bez zastrzeżeń;
- przedmiot oferty jest zgodny z przedmiotem zamówienia opisanym przez Zamawiającego w Formularzu cenowo-technicznym dla odpowiedniego zadania

**UWAGA:** Załączniki nr 2-5 do SWZ – Formularze cenowo-techniczne stanowią integralną część Formularza Oferty, nie podlegają więc uzupełnieniu. Brak przedłożenia ww. formularzy skutkuje odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5) ustawy Prawo zamówień publicznych.

- jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni, licząc od dnia składania ofert podanego w SWZ.

8. Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:

| L.p. | Część/zakres zamówienia | Nazwa (firma) podwykonawcy |
|------|-------------------------|----------------------------|
| 1.   | Nie dotyczy             |                            |
| 2.   |                         |                            |

9. Ogólnodostępna i bezpłatna baza, z której Zamawiający może samodzielnie pozyskać dokumenty, o których mowa w Rozdziale X pkt. 3.2.1. SWZ:

(\*) <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>

(\*) <https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu?t:lb=t>

inna: .....

\* niewłaściwe skreślić

10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO <sup>(5)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu <sup>(6)</sup>

<sup>(4)</sup> W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną.

<sup>(2)(3)</sup> Wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w przeciwnym razie pozostawić niewypełnione

<sup>(4)</sup> W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

<sup>(5)</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).

<sup>(6)</sup> 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 przez jego wykreślenie).

**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.



SZPITAL UNIWERSYTECKI

im. Karola Marcinkowskiego  
w Zielonej Górze Sp. z o.o.

**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.