

FORMULARZ OFERTY

Nazwa (lub imię i nazwisko) Wykonawcy

KONKRET Sp. z o.o. Sp. K.

Adres siedziby (lub zamieszkania) Wykonawcy:

ulica: Budowlana 7, kod pocztowy 86-200 miejscowość: Chełmno,

województwo: kujawsko- pomorskie kod NUTS: PL61

REGON 340555980 NIP 8751524191 KRS 0000767674

Telefon oraz e-mail Wykonawcy

Numer telefonu: +48 56 692 0220, e-mail: zamowienia@konkret.net.pl

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania oferty:

Paulina Sydorowicz, Specjalista ds. Zamówień Publicznych /Pełnomocnik
(proszę załączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania umowy:

Paulina Sydorowicz, Specjalista ds. Zamówień Publicznych /Pełnomocnik
(proszę dołączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

Imię i nazwisko, stanowisko służbowe oraz numer telefonu osoby wyznaczonej przez Wykonawcę do koordynowania realizacji przedmiotu umowy oraz przekazywania wzajemnych uwag wynikających z realizacji niniejszej umowy:

Dominik Gracz, Senior Sales Representative, 783294341,

- Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej **TAK / NIE***
- Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: **TAK / NIE***
- Rodzaj Wykonawcy: mikroprzedsiębiorstwo małe przedsiębiorstwo średnie przedsiębiorstwo¹ jednoosobowa działalność gospodarcza osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej inny rodzaj*
- Wykonawca ubiega się o udzielenie zamówienia wspólnie z innym Wykonawcą **TAK / NIE***

¹ (zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). **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 przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

1. W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące zamówienia pn. „Zakup sprzętu medycznego, szpitalnego oraz wyposażenia biurowego do Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku” SKŁADAM OFERTE na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, na następujących warunkach:

Część nr 1

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:~~

~~zł, podatek VAT%~~

~~Oferowany okres gwarancji: miesięcy~~

Część nr 2

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:~~

~~zł, podatek VAT%~~

~~Oferowany okres gwarancji: miesięcy~~

Część nr 3

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:~~

~~zł, podatek VAT%~~

~~Oferowany okres gwarancji: miesięcy~~

Część nr 4

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:~~

~~zł, podatek VAT%~~

~~Oferowany okres gwarancji: miesięcy~~

Parametry techniczne oferowanego inkubatora, podlegające ocenie:

| PK2 | Parametry oceniane | |
|-----|--|--|
| PT1 | Wysokość od podłogi do materacyka regulowana elektrycznie w min. zakresie 30 cm | Proszę podać zakres |
| PT2 | Zewnętrzny, dotykowy wyświetlacz LCD o przekątnej min. 7 cali, umożliwiający obserwację i obsługę ekranu z lewej i prawej strony inkubatora. | Proszę podać przekątną ekranu |
| PT3 | Poziom głośności wewnątrz kopuły w decybelach w czasie pracy inkubatora z włączonym nawilżaniem i podażą tlenu max. 45 dB | Proszę podać poziom głośności |

Część nr 5

Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:

zł, podatek VAT%

Oferowany okres gwarancji: miesięcy

Część nr 6

Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:

zł, podatek VAT%

Oferowany okres gwarancji: miesięcy

Parametry techniczne oferowanego urządzenia, podlegające ocenie:

| PK2 | Parametry oceniane | Zakres (proszę podać) |
|-----|---|---|
| PT1 | Waga kardiomonitora nie większa niż 3,5 kg z akumulatorem | Proszę podać wagę |
| PT2 | Analiza zaburzeń rytmu z rozpoznawaniem min.20 zaburzeń | Proszę podać ilość rozpoznawanych zaburzeń |
| PT3 | Ustawienie głośności sygnalizacji alarmowej w zakresie min 8 poziomów | Proszę podać ilość poziomów głośności |

Część nr 7

Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:

zł, podatek VAT%

Oferowany okres gwarancji: miesięcy

Część nr 8

Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:

zł, podatek VAT%

Oferowany okres gwarancji: miesięcy

Część nr 9

Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:

zł, podatek VAT%

Oferowany okres gwarancji: miesięcy

Część nr 10

Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:

zł, podatek VAT%

Oferowany okres gwarancji: miesięcy

Część nr 11

Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:

zł, podatek VAT%

Oferowany okres gwarancji: miesięcy

Część nr 12

Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:

zł, podatek VAT%

Oferowany okres gwarancji: miesięcy

Część nr 13

Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:

zł, podatek VAT%

Oferowany okres gwarancji: miesięcy

Parametry techniczne oferowanego urządzenia, podlegające ocenie:

| PK2 | Parametry oceniane | |
|-----|---|---|
| PT1 | Czas pracy na akumulatorze przy zaniku zasilania min. 90 minut | Proszę podać czas |
| PT2 | Hierarchia ważności alarmów min. na 2 poziomach | Proszę podać |
| PT3 | Możliwość ustawienia głośności alarmów min. 8 poziomów | Proszę podać ilość poziomów |
| PT4 | Kardiomonitor modułowy stacjonarno-przenośny o masie nie większej niż 5,5 kg z akumulatorem | Proszę podać masę |
| PT5 | Analiza zaburzeń rytmu z rozpoznawaniem min.20 zaburzeń | Proszę podać rozpoznawaną ilość zaburzeń |
| PT6 | Ustawienie głośności sygnalizacji alarmowej w zakresie min 8 poziomów | Proszę podać ilość poziomów głośności |

Część nr 14

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:~~

~~zł, podatek VAT%~~

~~Oferowany okres gwarancji: miesięcy~~

Część nr 15

Wartość netto: 364 157,00 zł, co stanowi wartość brutto: 393 289,56 zł, podatek VAT 8%

Oferowany okres gwarancji: 24 miesiące

Część nr 16

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:~~

~~zł, podatek VAT%~~

~~Oferowany okres gwarancji: miesięcy~~

Część nr 17

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:~~

~~zł, podatek VAT%~~

~~Oferowany okres gwarancji: miesięcy~~

Część nr 18

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:~~

~~zł, podatek VAT%~~

~~Oferowany okres gwarancji: miesięcy~~

Część nr 19

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:~~

~~zł, podatek VAT%~~

~~Oferowany okres gwarancji: miesięcy~~

Część nr 20

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:~~

~~zł, podatek VAT%~~

~~Oferowany okres gwarancji: miesięcy~~

Część nr 21

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:~~

~~zł, podatek VAT%~~

~~Oferowany okres gwarancji: miesięcy~~

Część nr 22

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:~~

~~zł, podatek VAT%~~

~~Oferowany okres gwarancji: miesięcy~~

Część nr 23

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:~~

~~zł, podatek VAT%~~

~~Oferowany okres gwarancji: miesięcy~~

Część nr 24

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:~~

~~zł, podatek VAT%~~

~~Oferowany okres gwarancji: miesięcy~~

Część nr 25

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:~~

~~zł, podatek VAT%~~

~~Oferowany okres gwarancji: miesięcy~~

Część nr 26

~~Wartość netto: zł, co stanowi wartość brutto:~~

~~zł, podatek VAT%~~

~~Oferowany okres gwarancji: miesięcy~~

Informuję, iż wybór oferty będzie ~~przewodzić~~ /nie będzie prowadzić* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług²:

² Mechanizm podzielonej płatności ma zastosowanie w transakcjach z zagranicznymi kontrahentami, gdy przedsiębiorca dokonuje wewnątrzspółnotowego nabycia usług (WNT), importu usług lub nabywa usługi od

~~wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego:~~
~~wskazanie wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku:~~
~~wskazanie stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie:~~

2. Oświadczam, że zaoferowane wyroby medyczne, stanowiące przedmiot zamówienia, spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych, w tym wymagania zasadnicze oraz dla wprowadzenia ich jako wyrobu medycznego do obrotu oraz posiadają dokumenty dopuszczające ich stosowanie w służbie zdrowia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.* / ~~Oświadczam, że niżej wymienione wyroby objęte przedmiotem zamówienia, nie zostały zakwalifikowane przez producenta jako wyroby medyczne w rozumieniu ustawy z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych, w związku z czym nie podlegają przepisom cytowanej ustawy, ani dyrektywom europejskim.*~~

Część nr 15

Stół zabiegowy do badań ETSXL-E, łóżko porodowe AVE2, wózek wielofunkcyjny AURION COMPACT

(proszę wskazać nazwę produktu oraz nr części)

3. Oświadczam, że zaoferowany asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym Załącznik nr 4.15 do SWZ (proszę wskazać nr załącznika, zgodnie z zakresem złożonej oferty) i spełnia wszystkie wymogi Zamawiającego.
4. Termin płatności wymagany przez Zamawiającego to **30 dni** od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego. Na fakturze powinien znajdować się numer umowy, której faktura dotyczy.
5. Przewiduję powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia **TAK / NIE** *

| lp | Nazwa/firma podwykonawcy | Wskazanie nazwy oraz wartości procentowej części zamówienia lub/i wartość powierzonej części zamówienia |
|----|--------------------------|---|
| | | |

firmy spoza Unii Europejskiej. Wykaz towarów i usług objętych mechanizmem podzielonej płatności zawiera Załącznik nr 15 do ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

6. Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się i akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w SWZ, w tym istotne postanowienia umowy;
- 2) uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
- 3) jestem związany niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ;
- 4) zobowiązuję się, w przypadku wyboru oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ;
- 5) wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. *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 lub wskazanie „nie dotyczy”)*

~~7. Niniejsza oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję/my skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 cyt. ustawy w oparciu o następujące uzasadnienie:~~

* **niepotrzebne skreślić**

UWAGA: formularz oferty MUSI być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Zaleca się, aby przy podpisywaniu oferty zaznaczyć opcję widoczności podpisu.