



Starostwo Powiatowe w Lęborku

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czołgistów 5
fax: 59 862 14 06, e-mail: sekretariat@starostwolebork.pl

25
LAT *Samorządu*
Powiatu Lęborskiego
1999 - 2024



**POLSKI
ŁAD**



Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTY

Nazwa (lub imię i nazwisko) Wykonawcy

PPUH HRYN-BUD Adam Hrycyk

Adres siedziby (lub zamieszkania) Wykonawcy:

ulica: **Plac Pokoju 8**, kod pocztowy **84 - 300** miejscowość: **Lębork**,

województwo: **pomorskie** kod NUTS: PL631

REGON **771552159** NIP **8411101818** KRSwpis do CEiDG

Telefon oraz e-mail Wykonawcy

Tel. 602608562, e-mail: adam@hryn-bud.pl

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

Adam Hrycyk – Właściciel

(proszę załączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

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

Adam Hrycyk – Właściciel

(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:

Patryk Górgurewicz kierownik budowy tel. 603469080



Starostwo Powiatowe w Lęborku

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czołgistów 5
fax: 59 862 14 06, e-mail: sekretariat@starostwoleborg.pl

25
LAT Samorządu
Powiatu Lęborskiego
1999 - 2024



- 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 X 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. W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące zamówienia pn. „**Wyposażenie Oddziałów Położniczo-Ginekologicznego, Neonatologicznego i Pediatrycznego oraz ZOL/ZPO w sprzęt medyczny, szpitalny oraz wyposażenie biurowe**” SKŁADAM OFERTĘ na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, na następujących warunkach:

Część nr 1 Klimatyzatory

Wartość netto: 338000,00 zł, co stanowi wartość brutto: 415740,00 zł, podatek VAT 23%

Oferowany okres gwarancji: 36 miesięcy

Część nr 2 Meble na Blok Porodowy

Wartość netto: 127000,00 zł, co stanowi wartość brutto: 156210,00 zł, podatek VAT 23%

Oferowany okres gwarancji: 24 miesiące

Część nr 3 Meble na Oddział Ginekologiczno-Położniczy

Wartość netto: 320000,00 zł, co stanowi wartość brutto: 393600,00 zł, podatek VAT 23.%

Oferowany okres gwarancji: 24 miesiące

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.



Starostwo Powiatowe w Lęborku

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czołgistów 5
fax: 59 862 14 06, e-mail: sekretariat@starostwoleborg.pl

25

LAT Samorządu
Powiatu Lęborskiego
1999 - 2024



Część nr 4 Meble dla ZPO

Wartość netto: 153000,00 zł, co stanowi wartość brutto: 188190,00 zł, podatek VAT 23%

Oferowany okres gwarancji: 24 miesiące

Część nr 5 Meble na Oddział Neonatologiczny

Wartość netto: 184000,00 zł, co stanowi wartość brutto: 226320,00 zł, podatek%

Oferowany okres gwarancji: 24 miesiące

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

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.*

Cały asortyment zaoferowany w Części od 1 do 5.

(proszę wskazać nazwę produktu oraz nr części)

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



Starostwo Powiatowe w Lęborku

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czołgistów 5
fax: 59 862 14 06, e-mail: sekretariat@starostwoleborg.pl

25
LAT Samorządu
Powiatu Lęborskiego
1999 - 2024



- Oświadczam, że zaoferowany asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym Załącznik nr 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 i 4.5 do SWZ (proszę wskazać nr załącznika, zgodnie z zakresem złożonej oferty) i spełnia wszystkie wymogi Zamawiającego.
- 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.

- Przewiduję powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia **TAK / NIE ***

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

- Oświadczam, że:
 - zapoznałem się i akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w SWZ, w tym istotne postanowienia umowy;
 - uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
 - jestem związany niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ;
 - zobowiązuję się, w przypadku wyboru oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ;
 - 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”)*
- Niniejsza oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie



Starostwo Powiatowe w Lęborku

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czołgistów 5
fax: 59 862 14 06, e-mail: sekretariat@starostwoleborg.pl

25

LAT *Samorządu*
Powiatu Lęborskiego
1999 - 2024



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.