



## Starostwo Powiatowe w Lęborku

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

# 25

LAT *Samorządu*  
*Powiatu Lęborskiego*  
1999 - 2024



**POLSKI**  
**ŁAD**



Załącznik nr 1 do SWZ

### FORMULARZ OFERTY

**Nazwa (lub imię i nazwisko) Wykonawcy:** Kosmal Wojciech Kosmała

**Adres siedziby (lub zamieszkania) Wykonawcy:**

ulica: **Mareza, ul. Grabowska 20a**, kod pocztowy: **82-500**, miejscowość: **Kwidzyn**,

województwo: **pomorskie** kod NUTS: .....

REGON: **221967633**, NIP: 6692391875, KRS .....

**Telefon oraz e-mail Wykonawcy**

453-414-431, zamowienia.kosmal@gmail.com

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

Wojciech Kosmała - właściciel

(proszę załączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

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

Wojciech Kosmała - 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:

**Kewin Mocarski, pracownik działu handlowego, 453-414-431**

- Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej **TAK / NIE\***
- Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: **TAK / 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



**POLSKI**  
**ŁAD**



- Rodzaj Wykonawcy:  mikroprzedsiębiorstwo  małe przedsiębiorstwo  średnie przedsiębiorstwo<sup>1</sup>  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 OFERTE<sup>1</sup> 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:** 51 726,00 zł, **co stanowi wartość brutto:** 63 622,96 zł, **podatek VAT** 23%

**Oferowany okres gwarancji:** 24 miesięcy

### Część nr 3

**Wartość netto:** 200 011,50 zł, **co stanowi wartość brutto:** 246 013,94 zł, **podatek VAT** 23%

**Oferowany okres gwarancji:** 24 miesięcy

<sup>1</sup> (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



**POLSKI**  
**ŁAD**



### Część nr 4

Wartość netto: 76 463,50 zł, co stanowi wartość brutto: 94 049,96 zł, podatek VAT 23%

Oferowany okres gwarancji: 24 miesięcy

### Część nr 5

Wartość netto: 65 926,70 zł, co stanowi wartość brutto: 81 089,86 zł, podatek VAT 23%

Oferowany okres gwarancji: 24 miesięcy

### ~~Część nr 6~~

~~Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%~~

~~Oferowany okres gwarancji: ..... miesięcy~~

### ~~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~~



## 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



**POLSKI**  
**ŁAD**



### 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

### Część nr 14

Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%

Oferowany okres gwarancji: ..... miesięcy

### Część nr 15

Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%

Oferowany okres gwarancji: ..... miesięcy



## 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



POLSKI  
ŁAD



### 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: 17 296,80 zł, co stanowi wartość brutto: 18 680,53 zł, podatek VAT  
8%

Oferowany okres gwarancji: 24 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

Parametry techniczne oferowanego inkubatora, podlegające ocenie:

| PK2 | Parametry oceniane   |                       |
|-----|--|-----------------------|
| PT1 | Wysokość od podłogi do materacyka regulowana elektrycznie w min. zakresie 30 cm  | Proszę podać<br>..... |
| PT2 | Zewnętrzny, dotykowy wyświetlacz LCD o przekątnej min. 7 cali, umożliwiający obserwację i obsługę ekranu z lewej i prawej strony inkubatora. | Proszę podać<br>..... |



## 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



**POLSKI**  
**ŁAD**



|     |  |                       |
|-----|--|-----------------------|
| PT3 | Poziom głośności wewnątrz kopuły w decybelach w czasie pracy inkubatora z <b>włączonym nawilżaniem i podażą tlenu max. 45 dB</b> | Proszę podać<br>..... |
|-----|--|-----------------------|

### Część nr 21

**Wartość netto:** ..... zł, **co stanowi wartość brutto:** ..... zł,  
**podatek VAT** .....%

**Oferowany okres gwarancji:** ..... miesięcy

**Parametry techniczne oferowanego inkubatora, podlegające ocenie:**

#### Poz. 1

| PK2 | Parametry oceniane   |                       |
|-----|--|-----------------------|
| PT1 | Inkubator wyposażony w zintegrowane delikatne światło nocne umieszczone w przedziale pacjenta  | Proszę podać<br>..... |
| PT2 | Zintegrowany, zsynchronizowany z innymi źródłami ciepła ogrzewany materacyk, sterowany z pulpitu inkubatora  | Proszę podać<br>..... |
| PT3 | Manewr podniesienia kopuły i przejścia pomiędzy trybami otwartym/zamkniętym lub zamkniętym/otwartym w czasie nie dłuższym niż 2 sek.                                     | Proszę podać<br>..... |
| PT4 | Tryb przejściowy zapewniający ciągłe ogrzewanie pacjenta i minimalizujący straty ciepłe — ciągła praca promiennika również podczas pracy w trybie inkubatora zamkniętego | Proszę podać<br>..... |
| PT5 | Funkcja autoczyszczenia nawilżacza   | Proszę podać<br>..... |
| PT6 | Tryb AUTO zapewniający automatyczny dobór poziomu nawilżania do zadanej temperatury powietrza w inkubatorze  | Proszę podać<br>..... |

#### Poz. 2

| PK2 | Parametry oceniane   |                            |
|-----|--|----------------------------|
| PT1 | Waga z akumulatorem < 225 g  | Proszę podać wagę<br>..... |
| PT2 | Urządzenie wyposażone w lampę ksenonową zapewniającą min. 150 000 pomiarów | Proszę podać<br>.....      |



## 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



|     |  |                       |
|-----|--|-----------------------|
| PT3 | Pamięć min. 100 pomiarów   | Proszę podać<br>..... |
| PT4 | Możliwość transmisji danych przez złącze USB-protokół HL-7 i CSV | Proszę podać<br>..... |

### Poz. 3

| PK2 | Parametry oceniane  |                       |
|-----|---|-----------------------|
| PT1 | Dwie diody białego światła obserwacyjnego, zapewniające równomierne oświetlenie pacjenta podczas jego oceny   | Proszę podać<br>..... |
| PT2 | Raporty z ostatnich 3 sesji terapii wysyłane na USB   | Proszę podać<br>..... |
| PT3 | Raporty z terapii wysyłane na USB uwzględniają poziom natężenia promieniowania w przypadku zastosowania dedykowanego radiometru   | Proszę podać<br>..... |
| PT4 | Możliwość wstrzymania i wznowienia terapii przy jednoczesnym zarejestrowaniu tej czynności w zapisie terapii eksportowanym na USB – wstrzymanie np. na potrzeby oceny stanu pacjenta. | Proszę podać<br>..... |

### Część nr 22

Wartość netto: 24 692,00 zł, co stanowi wartość brutto: 26 667,37 zł, podatek VAT 8%

Oferowany okres gwarancji: 24 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



## 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



**POLSKI**  
**ŁAD**



### Część nr 25

Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%

Oferowany okres gwarancji: ..... miesięcy

Parametry techniczne oferowanego inkubatora, podlegające ocenie:

| PK2 | Parametry oceniane  |                       |
|-----|---|-----------------------|
| PT1 | Ilość stopni dostępności energii zewnętrznej  | Proszę podać<br>..... |
| PT2 | Uchwyt do zawieszenia defibrylatora np. na ramie łóżka  | Proszę podać<br>..... |
| PT3 | Trendy tabelaryczne i graficzne mierzonych parametrów – co najmniej 150 godzin z rozdzielczością nie gorszą niż 1 minuta              | Proszę podać<br>..... |
| PT4 | Ilość odprowadzeń automatycznie wykrywana po podłączeniu odpowiedniego przewodu EKG   | Proszę podać<br>..... |
| PT5 | Min. 7 poziomów wzmocnienie przebiegu EKG: co najmniej x0,25; cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 1,5 cm/mV; 2,0 cm/mV; 2,5 cm/mV; 4,0 cm/mV | Proszę podać<br>..... |

### Część nr 26

Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%

Oferowany okres gwarancji: ..... miesięcy

### Część nr 27

Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%

Oferowany okres gwarancji: ..... miesięcy





## 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



POLSKI  
ŁAD



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 usług<sup>2</sup>:

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:\*

.....  
(proszę wskazać nazwę produktu oraz nr części)

3. Oświadczam, że zaoferowany asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym Załącznik nr 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.18, 4.22 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.

---

<sup>2</sup> Mechanizm podzielonej płatności ma zastosowanie w transakcjach z zagranicznymi kontrahentami, gdy przedsiębiorca dokonuje wewnątrzspółnotowego 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



5. Przewiduję powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia **TAK / NIE** \*

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

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.**