



## 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

CIRRO Sp. z o.o.

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

ulica: Elewatorska 58, kod pocztowy 15 - 620 miejscowość: Białystok

województwo: podlaskie kod NUTS:PL841

REGON 002331830 NIP 542-020-13-57 KRS 0000140907

#### Telefon oraz e-mail Wykonawcy

85 66 45 207 [przetargi@cirro.pl](mailto:przetargi@cirro.pl)

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

Urszula Błady, Starszy specjalista ds. przetargów, Pełnomocnictwo  
(proszę załączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

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

Mariusz Tyszkiewicz Dyrektor Zarządzający  
(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:

Filip Robaczyński, Specjalista Urzędzeń Medycznych, tel. 604 421 136

- 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  
ŁĄD



- Rodzaj Wykonawcy: ☐ mikroprzedsiębiorstwo ☐ małe przedsiębiorstwo X 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 OFERTĘ na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, na następujących warunkach:

### Część nr 15

**Wartość netto: 76 139,32 zł, co stanowi wartość brutto 82 230,47 zł,**

**podatek VAT 8 %**

**Oferowany okres gwarancji: 24 miesiące**

### Część nr 19

**Wartość netto: 71 200,00 zł, co stanowi wartość brutto: 76 896,00 zł,**

**podatek VAT 8%**

**Oferowany okres gwarancji: 24 miesiące**

### Część nr 24

**Wartość netto: 21 600,00 zł, co stanowi wartość brutto: 23 328,00 zł,**

**podatek VAT 8%**

**Oferowany okres gwarancji: 24 miesiące**

<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



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.\*~~

**Część 15: Pompy infuzyjna jednostrzykawkowe, pompy infuzyjna strzykawkowe**

**Część 19: Kardiomonitor, Stacja centralnego monitorowania**

**Część 24: Aparat EKG, Pulsoksymetry przenośne**

(proszę wskazać nazwę produktu oraz nr części)

3. Oświadczam, że zaoferowany asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym Załącznik nr 4.19 i 4.24 do SWZ (proszę wskazać nr załącznika, zgodnie z zakresem złożonej oferty) i spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego.

<sup>2</sup> 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



POLSKI  
ŁAD



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
	-----	-----
	-----	-----

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: .....



## *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**

**BGK**  
BANK GOSPODARSTWA  
KRAJOWEGO

\* 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.