

FORMULARZ OFERTY

1. Oferta złożona do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na:
Zakup pomp insulinowych dla pacjentów Poradni Diabetologicznej, LI.262.1.2025

2. Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa (firma) Wykonawcy ⁽¹⁾ Ulica, nr budynku i lokalu Kod pocztowy i miejscowość	NEUCA SPÓŁKA AKCYJNA ul. Forteczna 35-37 87-100 Toruń
Województwo	kujawsko-pomorskie
NIP	NIP 8790017162 Dane NEUCA S.A. w zakresie dotyczącym rozliczania podatku VAT: NEUCA Grupa VAT ul. Forteczna 35-37, 87-100 Toruń, NIP: 1070047823
REGON	870227804
KRS	0000049872
Telefon	723-684-586

3. Kryterium oceny ofert

Nr zadania	Cena oferty NETTO (zł)	Cena oferty BRUTTO (zł)	Stawka podatku VAT (%)	Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie następujących towarów/usług: ⁽²⁾ <i>(wypełnić o ile dotyczy)</i>	Wartość wskazanych w kolumnie nr 5 towarów lub usług bez kwoty podatku ⁽³⁾ (zł) <i>(wypełnić o ile dotyczy)</i>
1	2	3	4	6	7
1.					
2.	29625,00	31995,00	8%		

4. Termin realizacji zamówienia: do 30 dni od daty zawarcia umowy.

5. Warunki płatności: zgodnie ze wzorem umowy.

6. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję) ⁽⁴⁾:

- ☐ 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.

UWAGA: Załącznik nr 2, 2A do SWZ – Formularze cenowo-techniczne stanowią integralną część Formularza Oferty, nie podlegają więc uzupełnieniu. Brak przedłożenia ww. formularza 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.	realizacji obsługi gwarancyjnej, decyzja o stopniu uszkodzenia urządzenia/niesprawności, weryfikacja zasadności i rozpatrywania roszczeń gwarancyjnych, przyczyn i zasadności reklamacji, stworzenie i utrzymanie strony internetowej przedstawiającej formę kontaktu z firmą oraz danymi dotyczącymi pompy, akcesoriów i osprzętu, szkolenie z obsługi pompy osób wskazanych (zarówno personelu jak i pacjentów) na każde żądanie Zamawiającego, w wymaganym terminie, zapewnia dostęp do programu do czytywania danych z pompy w wersji online.	SYNOPTIS PHARMA SP. ZO.O., ul. KRAKOWIAKÓW 65 02-255 WARSZAWA NIP: 6462663442 REGON: 278352048 KRS: 0000225105
2.	zapewnienie całodobowej 7 dni w tygodniu telefonicznej pomocy technicznej produktu tj. pompy insulinowej EquilTM, osprzętu jak i akcesoriów do niej zarówno w okresie gwarancyjnym jak i pogwarancyjnym – infolinia, przyjmowania i rozpatrywanie reklamacji na warunkach określonych w Specyfikacji Ogólnych warunków Zamówienia określonych przez Zamawiających	ŚWIAT ZDROWIA OPERATOR MEDYCZNY SP. Z O.O. UL. FORTECZNA 35-37 87-100 TORUŃ NIP: 9562304388 REGON: 341477181 KRS: 0000476039,
3	realizacji obsługi gwarancyjnej wraz z wymianą pompy	ORTOPEDIO.PL SP. Z O.O. UL. FORTECZNA 35-37 87-100 TORUŃ NIP: 8792663601 REGON: 341194260 KRS: 0000398439,

9. Ogólnodostępna i bezpłatna baza, z której Zamawiający może samodzielnie pozyskać dokumenty, o których mowa w Rozdziale X ppkt. 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 ⁽⁵⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu ⁽⁶⁾

- ⁽¹⁾ 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.
- ⁽²⁾ ⁽³⁾ 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
- ⁽⁴⁾ W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.
- ⁽⁵⁾ 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).
- ⁽⁶⁾ 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.

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.