

Załącznik nr 1 do SWZ / Załącznik nr 1 do Umowy

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

### Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa Wykonawcy:	<b>SUN-MED Spółka Cywilna Dominik Siekierski Sławomir Naparty</b> ul. Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź Tel. 42 650 87 37, Fax. 42 650 87 33 E-mail: <a href="mailto:biuro@sun-med.eu">biuro@sun-med.eu</a> , <a href="http://www.sun-med.eu">www.sun-med.eu</a> REGON 101742829, NIP 7262653907  <b>Dominik Siekierski – współwłaściciel</b> ul. Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź REGON:101732038, NIP:9471873301  <b>Sławomir Naparty – współwłaściciel</b> ul. Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź REGON:101731955, NIP: 7282236957
Adres (siedziba) Wykonawcy:	ul. Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź
Województwo:	łódzkie
KRS:	CEDIG
NIP:	7262653907
REGON:	101742829
Nr rachunku do rozliczeń pomiędzy zamawiającym a Wykonawcą:	Alior Bank SA: 7924 9000 0500 0045 0047 3443 65
Osoba do kontaktu:	<b>Dominik Siekierski</b>
Telefon:	42 650-87-37
e-mail:	<a href="mailto:biuro@sun-med.eu">biuro@sun-med.eu</a>

### Dane dotyczące zamawiającego

Nazwa Zamawiającego:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Adres (siedziba) Zamawiającego:	ul. Kościuszki 10, 88-300 Mogilno
Województwo:	kujawsko-pomorskie
KRS:	0000011220
NIP:	557-15-20-586
REGON:	092358112
Telefon:	52 315 23 03
Strona www	<a href="http://spzoz-mogilno.bip.net.pl">http://spzoz-mogilno.bip.net.pl</a>
e-mail:	<a href="mailto:przetargi@mpcz.pl">przetargi@mpcz.pl</a>

### Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na: *Dostawy sterylnego i niesterylnego sprzętu medycznego*.  
Numer sprawy: 1SNSMspzoz2024 oferujemy:

1. Całkowita cena za realizację zamówienia:

Cena oferty	Wartość netto	Stawka podatku VAT w ... / ...%	Kwota podatku VAT	Wartość brutto
Zadanie nr ...4.	6 940,00 zł	8%	555,20 zł	7 495,20 zł
Zadanie nr ....5	5 880,00 zł	8%	470,40 zł	6 350,40 zł
<b>RAZEM</b>	<b>12 820,00 zł</b>		<b>1 025,60 zł</b>	<b>13 845,60 zł</b>

2. Termin dostawy:

Termin dostawy	Ilość dni roboczych*
1 dzień – 40 pkt 2 dni – 20 pkt 3 dni – 10 pkt 4 dni – 0 pkt	.....1 dzień .....
*Dzień roboczy to dzień od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.	

#### Informuję, że:

Wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

~~Wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług\*:~~

.....  
.....  
.....

~~których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to:~~

..... zł. netto\*

#### Oświadczam, że:

- termin realizacji: **24 miesiące**,
- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: e-mail, fax,
- termin płatności: **do 60 dni**.

#### Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

1. **Oświadczam/my**, że zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. **Oświadczam/my**, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
3. **Oświadczam/my**, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia postanowienia umowy / wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. **Oświadczam/my**, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia.
5. **Oświadczam/my**, iż zaoferowane wyroby medyczne spełniają wymagania zawarte w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2022.974 t.j.) oraz z dyrektywą o wyrobach medycznych – UE MDR (Medical Device Regulation – wyroby wyprodukowane po 26.05.2021 r.) i dyrektywą europejską w sprawie wyrobów medycznych (93/42 / EWG znane jako MDD – wyroby wyprodukowane przed 26.05.2021 r.) o ile dotyczy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. **Oświadczam/my**, że zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.
7. **Oświadczam/my**, że przedmiot zamówienia zrealizujemy sami / ~~z udziałem podwykonawców.\*~~

L.p.	Nazwa (firma) podwykonawcy	Część/zakres zamówienia
1.		
2.		
3.		

(należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podwykonawców)

8. ~~W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, będziemy polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych, niż wymienionych podmiotów (podmioty trzecie):\*~~

L.p.	Firma (nazwa) podmiotu trzeciego	Udostępniany potencjał
<del>1.</del>		
<del>2.</del>		
<del>3.</del>		

(należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podmiotów trzecich)

9. Wielkość przedsiębiorstwa (oznaczyć znakiem X lub podobnym)

<b>Mikroprzedsiębiorstwo:</b> przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR	<b>X</b>
<b>Małe przedsiębiorstwo:</b> przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR	
<b>Średnie przedsiębiorstwa:</b> 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.	
<b>Żadne z powyższych</b>	

10. **Oświadczam/my**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>2)</sup>

#### Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

..... zgodnie ze spisem treści .....

.....

.....

.....

#### Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):

.....nie dotyczy .....

Inne informacje wykonawcy:

.....

.....

(data)

\* niepotrzebne skreślić

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> 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).

Załącznik nr 2 do SWZ

Formularz cenowy (OPZ)

Zadanie nr 4 CPV 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	j. miary	Ilość w op.	Ilość op.	Cena netto/1op	Podatek Vat	Cena brutto 1op	Wartość netto	Wartość brutto	Producent i REF
1	STAPLER LINIOWY Z NOŻEM ( NÓŻ W KORPUSIE) ROZMIAR 75 LUB 80 (TKANKA GRUBA)	SZT.	1	10	350,00 zł	8%	28,00 zł	3 500,00 zł	3 780,00 zł	Brightness Medical Devices Co., Ltd./GH754
2	STAPLER LINIOWY Z DOCISKIEM MANUALNYM ROZMIAR 60 (TKANKA GRUBA)	SZT.	1	4	290,00 zł	8%	23,20 zł	1 160,00 zł	1 252,80 zł	Brightness Medical Devices Co., Ltd./HAF604
3	STAPLER LINIOWY Z DOCISKIEM AUOMATYCZNYM ROZMIAR 60 (TKANKA GRUBA)	SZT.	1	4	320,00 zł	8%	25,60 zł	1 280,00 zł	1 382,40 zł	Brightness Medical Devices Co., Ltd./SAF604
4	STAPLER KRĘŻNY ZAKRZYWIONY ROZMIAR 25 (ZSZYWKĄ WYSOKĄ); zgodnie z odpowiedziami: <i>Czy Zamawiający w pozycji 4 dopuści zaofertowania staplera okrężnego zakrzywionego w rozmiarze 26- tak dopuszcza</i>	SZT.	1	2	500,00 zł	8%	40,00 zł	1 000,00 zł	1 080,00 zł	Brightness Medical Devices Co., Ltd./DH26
Ogółem								6 940,00 zł	7 495,20 zł	

Zadanie nr 5 CPV 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	j. miary	Ilość w op.	Ilość op.	Cena netto/1op	Podatek Vat	Cena brutto 1op	Wartość netto	Wartość brutto	Producent i REF
1	Klipsy tytanowe - wykonane z niepirogennego tytanu zawierającego odpowiedni poziom biokompatybilności. Rozmiar M/L	szt.	1	200	9,90 zł	8%	10,69 zł	1 980,00 zł	2 138,40 zł	DMD Medical Technology/TCLT300
2	Klipsy polimerowe- wykonane z zaawansowanego polimeru zawierającego wysoki poziom biokompatybilności. Rozmiar M/L- ,L, XL (do wyboru przez zamawiającego)	szt.	1	100	39,00 zł	8%	42,12 zł	3 900,00 zł	4 212,00 zł	DMD Medical Technology/PLTX230,PLTX240,P LTX250
Ogółem								5 880,00 zł	6 350,40 zł	

j.miary zgodnie z udzielonymi odpowiedziami - 1 szt. magazynku (6 klipsów)  
poz. 1 - 1,65 zł netto x 6 klipsów = 9,90 zł netto magazynek  
poz. 2 - 6,50 zł netto x 6 klipsów = 39,00 zł netto magazynek

Uwaga:

Wartości z pozycji **OGÓŁEM** (netto, VAT, brutto) należy przenieść do Formularza ofertowego w miejsce przeznaczone do wpisania wartości za wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie zadania n.  
Zamawiający nie dopuszcza składania oferty na poszczególne pozycje w ramach Zadania.  
Wykonawca winien złożyć ofertę na wszystkie pozycje w zakresie Zadania. Wykonawca może usunąć w arkuszu Zadania/części, na które nie składa oferty lub pozostawić je niewypełnione.