

FORMULARZ OFERTOWY

Komorniki, dnia 19.04.2024

I. INFORMACJE O WYKONAWCY

1. Niniejsza oferta zostaje złożona przez:  
Bertz Medical Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa  
*nazwa Wykonawcy*  
ul. Fabianowska 131, 62-052 Komorniki  
*adres Wykonawcy (siedziba)*  
NIP: 7831719298      REGON: 360218438  
Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy): 0000531821  
tel. 61 8750 743 ; e-mail : zamowienia.publiczne@bertzmedical.pl  
www.bertzmedical.pl (jeżeli posiada)  
województwo : wielkopolskie powiat: poznański

w przypadku oferty wspólnej (Konsorcjum)<sup>1</sup>:

**~~Pełnomocnik Konsorcjum:~~**

.....  
*nazwa Wykonawcy*  
.....  
.....  
*adres Wykonawcy (siedziba)*  
NIP ..... REGON .....  
Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) .....  
tel. ....; e-mail .....  
www ..... (jeżeli posiada)  
województwo ..... powiat .....

**~~Uczestnik Konsorcjum:~~**

.....  
*nazwa Wykonawcy*  
.....  
.....  
*adres Wykonawcy (siedziba)*  
NIP ..... REGON .....  
Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) .....  
tel. ....; e-mail .....  
www ..... (jeżeli posiada)  
województwo ..... powiat .....

2. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

<sup>1</sup> Należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców wskazując również Pełnomocnika



Bertz Medical Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa  
nazwa

ul. Fabianowska 131, 62-052 Komorniki

numer telefonu: 618750 743

adres poczty elektronicznej: zamowienia.publiczne@bertzmedical.pl

## II. PRZEDMIOT OFERTY

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu na „Dostawę wyrobów medycznych” – sprawa nr 15/PN/2024/BK, my niżej podpisani składamy ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) dla zadania,

### **Zadanie nr 1**

za cenę całkowitą brutto ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ,  
w tym podatek VAT w wysokości .....%.

### **Zadanie nr 2**

za cenę całkowitą brutto ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ,  
w tym podatek VAT w wysokości .....%.

### **Zadanie nr 3**

za cenę całkowitą brutto ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ,  
w tym podatek VAT w wysokości .....%.

### **Zadanie nr 4**

za cenę całkowitą brutto 75 816,00 PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ,  
w tym podatek VAT w wysokości 8 %.

### **Zadanie nr 5**

za cenę całkowitą brutto ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ,  
w tym podatek VAT w wysokości .....%.

### **— Zadanie nr 6**

za cenę całkowitą brutto ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ,  
— w tym podatek VAT w wysokości .....%.

### **Zadanie nr 7**

za cenę całkowitą brutto ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ,

— w tym podatek VAT w wysokości .....%.

— **Zadanie nr 8**

za **cenę całkowitą brutto** ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo — cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,  
— w tym podatek VAT w wysokości .....%.

— **Zadanie nr 9**

za **cenę całkowitą brutto** ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo — cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,  
— w tym podatek VAT w wysokości .....%.

— **Zadanie nr 10**

za **cenę całkowitą brutto** ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo — cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,  
— w tym podatek VAT w wysokości .....%.

— **Zadanie nr 11**

za **cenę całkowitą brutto** ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo — cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,  
— w tym podatek VAT w wysokości .....%.

— **Zadanie nr 12**

za **cenę całkowitą brutto** ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo — cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,  
— w tym podatek VAT w wysokości .....%.

— **Zadanie nr 13**

za **cenę całkowitą brutto** ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo — cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,  
— w tym podatek VAT w wysokości .....%.

— **Zadanie nr 14**

za **cenę całkowitą brutto** ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo — cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,  
— w tym podatek VAT w wysokości .....%.

— **Zadanie nr 15**

za **cenę całkowitą brutto** ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo — cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,  
— w tym podatek VAT w wysokości .....%.

2. Oświadczam(y), że Wykonawca, którego reprezentuję (reprezentujemy), jest związany ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. Oświadczamy, że<sup>2</sup>:

---

<sup>2</sup> Stwierdzenie nieprawdziwe skreślić

☐ - wybór tej oferty **nie będzie prowadził** u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego

☐ ~~wybór tej oferty będzie prowadził u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego.~~

W związku z czym poniżej wskazujemy:

a. ....\*\*

(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego)

b. ....\*\*

(należy wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku)

c. ....\*\*

(należy wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie)

4. Ponadto oświadczamy, że jesteśmy<sup>3</sup>:

☐ mikro przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <10 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 2 mln euro,

☐ małym przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <50 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 10 mln euro,

☐ średnim przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <250 osób, a roczny obrót wynosi < 50 mln euro lub roczna suma bilansowa wynosi < 43 mln euro.

☐ jednoosobową działalnością gospodarczą,

☐ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,

☐ innym rodzajem

5. Cena oferty zawiera wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia określone zapisami SWZ.

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (wraz z załącznikami stanowiącymi jej integralną część) oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania

7. Oświadczam, że zawarte w SWZ istotne postanowienia umowy zostały przez mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na podanych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

8. Oświadczam(y), że uzyskałem/uzyskałam (uzyskaliśmy) wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

9. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

10. Wykonawca jest świadom zakresu wykorzystywania i przetwarzania danych osobowych przez Zamawiającego w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności zgodnie z ustawą Pzp i ustawą o dostępie do informacji publicznej (w szczególności: udostępnianie dokumentacji postępowania (w tym ofert), kontaktowania się z Wykonawcą korzystając z otrzymanych od Wykonawcy danych kontaktowych).

<sup>3</sup> Stwierdzenia nieprawdziwe skreślić

11. Osoby uprawnione do kontaktowania się w sprawach wykonania przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy: Pracownik Działu Administracji; tel. 61 8750 743, e-mail: biuro@bertzmedical.pl
12. W przypadku wyboru naszej oferty osobą upoważnioną do podpisania umowy z naszej strony będzie **Komplementariusz (Sp. z o.o.) reprezentowany przez Prezesa Zarządu Jarosława Zawadzkiego**
13. Deklarujemy 60 dniowy termin płatności od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.
14. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** (odpowiednie zaznaczyć)

× - **sami**

☐ - **przy udziale podwykonawców**

15. Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom część zamówienia:

Część zamówienia	Nazwa (firma) podwykonawcy
Nie dotyczy	Nie dotyczy

16. Oświadczamy, że na podstawie art. 18 ust. 3 uPzp<sup>4</sup>:

- 1) żadne z informacji zawartych w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
- ~~2) wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania~~

Lp.	Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji	Nazwy plików / folderów stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.	
	Nie dotyczy		

Uwaga! W przypadku braku wykazania (złożenia właściwego uzasadnienia w terminie składania ofert), iż zastrzeżone dane stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, Zamawiający uzna, iż nie została spełniona przesłanka podjęcia niezbędnych działań w celu zachowania ich poufności i dane te staną się jawne od momentu otwarcia ofert.

17. INFORMUJEMY, \_\_\_\_\_ że \_\_\_\_\_ oświadczenia/dokumenty \_\_\_\_\_ wskazane \_\_\_\_\_ poniżej:

.....  
 .....  
 Zamawiający może uzyskać w formie elektronicznej z ogólnodostępnych baz danych pod adresem internetowym .....

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić

18. Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297kk).

**Informacja dla Wykonawcy:**

**Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód).**