

Załącznik nr 1 do SWZ

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

### Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa Wykonawcy:	Corza Medical GmbH
Adres (siedziba) Wykonawcy:	Bleicherweg 10 8002 Zurich, Szwajcaria
Województwo:	Kanton Zurich
KRS:	CHE 466.030.519
NIP:	DE343842788
REGON:	---
Nr rachunku do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:	20 1090 2851 0000 0001 5261 7126
Osoba do kontaktu:	Magdalena Sawicka Specjalista ds. Przetargów/Pełnomocnik
Telefon:	tel.: 532 478 022
e-mail:	<a href="mailto:tenders.pl@corza.com">tenders.pl@corza.com</a>

### Dane dotyczące Zamawiającego

Nazwa Zamawiającego:	Szpital Pomnik Chrztu Polski
Adres (siedziba) Zamawiającego:	ul. Św. Jana 9, 62-200 Gniezno
Województwo:	wielkopolskie
KRS:	0000002915
NIP:	784-20-08-454
REGON:	000315123
Telefon:	61 222 83 23
Strona www	<a href="http://www.szpitalpomnik.pl">www.szpitalpomnik.pl</a>
e-mail:	<a href="mailto:zamowienia.publiczne@szpitalpomnik.pl">zamowienia.publiczne@szpitalpomnik.pl</a>

**Zobowiązania Wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym pn: *Dostawy materiałów szewnych*, Numer sprawy: *DZP.240.28.2024* oferujemy:

1. Całkowita cena za realizację zamówienia\*:

Cena oferty	Wartość netto	Stawka podatku VAT w ... / ...%	Kwota podatku VAT	Wartość brutto
Zadanie nr 12	<b>21420,00</b>	<b>0%</b>	<b>0 zł</b>	<b>21420,00</b>
<b>RAZEM</b>	<b>21420,00</b>	<b>0%</b>	<b>0 zł</b>	<b>21420,00</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	<b>3 dni</b>

**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\*:

- wszystkie pozycje z pakietu 12

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

- 21420,00zł. netto\*

Wskazuję stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie: stawka podatku VAT dla wyrobów medycznych - 8%

Podstawa prawna: Wewnątrzwspólnotowa dostawa towarów z zerową stawką VAT zgodnie z art. 138 dyrektywy 2006/112/WE

**Oświadczam, że:**

- termin realizacji: **12 miesięcy**
- termin płatności: **do 60 dni**,
- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: e-mail, fax,

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji 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, niżej wymienionych podmiotów (podmioty trzecie):

L.p.	Firma (nazwa) podmiotu trzeciego	Udostępniany potencjał
1.		
2.		
3.		

(należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podmiotów trzecich)

9. Wykonawca wyznacza do przyjmowania w jego imieniu oświadczeń oraz reprezentowania w sprawach związanych z realizacją umowy osobę/y:

L.p.	Osoba	Tel/fax	e-mail
1.	Magdalena Sawicka	532 478 022	<a href="mailto:tenders.pl@corza.com">tenders.pl@corza.com</a>
2.	Beata Domagała	532 665 781	<a href="mailto:tenders.pl@corza.com">tenders.pl@corza.com</a>
3.			

10. Wielkość przedsiębiorstwa (oznaczyć znakiem X lub podobnym)

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

<b>Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami</b> 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.	X
<b>Żadne z powyższych</b>	

11. **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:

- Formularz cenowy dla pakietu 12
- Załącznik nr 3 Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia
- odpowiednik polskiego KRS
- Pełnomocnictwo

#### 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*):

nd

Inne informacje Wykonawcy:

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

Warszawa, 27.11.2024 r.

(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).