	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl	Nr sprawy: ZP/36/2023
	Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy asortymentu stosowanego w chirurgii urazowo-ortopedycznej	

Załącznik nr 1 do SWZ

OFERTA

ZAMAWIAJĄCY

Nazwa: Szpital Miejski św. Jana Pawła II	
Adres: 82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35	
NIP: 578-310-44-67	REGON: 281098840

1. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Nazwa: Med&Care sp. z o.o.		
NIP: 958-170-89-28	REGON: 386298925	
Adres: Mławska 13		
Miejscowość: Gdynia	Kod pocztowy: 81-204	Województwo: pomorskie
e-mail: przetargi@medandcare.pl		Tel: 58 776 22 75,
Adres do korespondencji: j.w.		
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i>		
<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input checked="" type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input type="checkbox"/> INNY RODZAJ *		

2. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

(Tabelę 2 należy wypełnić w przypadku składania oferty przez więcej niż jednego wykonawcę, konsorcja. W przypadku składania ofert przez większą ilość wykonawców, tabelę należy skopiować odpowiednio.)

Nazwa:		
NIP:	REGON:	
Adres:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
e-mail:		Tel:
Adres do korespondencji:		
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i>		
<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input type="checkbox"/> INNY RODZAJ *		

- * Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln €
- * Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln €
- * Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln € lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln €.
- * Jednoosobowa działalność gospodarcza : osoba fizyczna, która uzyskała wpis do ewidencji działalności gospodarczej poprzez posiadanie zezwolenia, licencji lub koncesji na prowadzenie określonej działalności
- * Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej: osoba fizyczna występująca w obrocie jako konsument, niebędąca przedsiębiorcą.

	<p style="text-align: center;">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p style="text-align: center;">Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy asortymentu stosowanego w chirurgii urazowo-ortopedycznej</p>	<p>Nr sprawy: ZP/36/2023</p>
--	---	----------------------------------

Składając ofertę w postępowaniu **ZP/36/2023 na dostawy asortymentu stosowanego w chirurgii urazowo-ortopedycznej** składamy ofertę:

Pakiet nr 24 (Powtarzać w razie potrzeb)

Cena bez VAT 200 000,00 zł. słownie : dwieście tysięcy złotych 00/100

Cena z VAT 216 000,00 zł. słownie : dwieście szesnaście tysięcy zł 00/100

W tym należny podatek VAT 16 000,00 zł.

Pakiet nr 25 (Powtarzać w razie potrzeb)

Cena bez VAT 39 655,00 zł. słownie : trzydzieści dziewięć tysięcy sześćset pięćdziesiąt pięć zł 00/100

Cena z VAT 42 827,40 zł. słownie : czterdzieści dwa tysiące osiemset dwadzieścia siedem zł 40/100

W tym należny podatek VAT 3 172,40 zł.

Pakiet nr 26 (Powtarzać w razie potrzeb)

Cena bez VAT 306 671,00 zł. słownie : trzysta sześć tysięcy sześćset siedemdziesiąt jeden zł 00/100

Cena z VAT 331 204,68 zł. słownie : trzysta trzydzieści jeden tysięcy dwieście cztery złote 68/100

W tym należny podatek VAT 24 533,68 zł.

Pakiet nr 32 (Powtarzać w razie potrzeb)

Cena bez VAT 761 200,00 zł. słownie : siedemset sześćdziesiąt jeden tysięcy dwieście zł 00/100

Cena z VAT 822 096,00 zł. słownie : osiemset dwadzieścia dwa tysiące dziewięćdziesiąt sześć zł 00/100

W tym należny podatek VAT 60 896,00 zł.

Pakiet nr 33 (Powtarzać w razie potrzeb)

Cena bez VAT 526 000,00 zł. słownie : pięćset dwadzieścia sześć tysięcy zł 00/100

Cena z VAT 568 080,00 zł. słownie : pięćset sześćdziesiąt osiem tysięcy osiemdziesiąt zł 00/100


W tym należny podatek VAT 42 080,00 zł.

Pakiet nr 34 (Powtarzać w razie potrzeb)

Cena bez VAT 72 000,00 zł. słownie : siedemdziesiąt dwa tysiące zł 00/100

Cena z VAT 77 760,00 zł. słownie : siedemdziesiąt siedem tysięcy siedemset sześćdziesiąt zł 00/100

W tym należny podatek VAT 5 760,00 zł.

	<p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p>	Nr sprawy: ZP/36/2023
	Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy asortymentu stosowanego w chirurgii urazowo-ortopedycznej	

Uzupełnienie depozytu/ Termin dostawy 2 dni robocze (1 dzień roboczy lub 2 dni robocze od momentu otrzymania karty zużycia)

* **Uwaga:** W przypadku, gdy Wykonawca pozostawi niewypełnione miejsce lub wpisze inne wartości niż wskazane powyżej, Wykonawca oświadcza, że oferowany termin dostawy wynosić będzie **2 dni robocze** licząc od momentu otrzymania karty zużycia)

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom:

Lp.	Nazwa części zamówienia	Firma podwykonawcy
	xx	xx
	xx	xx

- Oświadczamy, że zobowiązujemy się w przypadku realizacji zamówienia przy współudziale podwykonawców, do zawarcia umów z podwykonawcami zgodnie z postanowieniami art. 409 ustawy Prawo zamówień publicznych
- Oświadczamy, że zgodnie z art. 225 ustawy Pzp wybór naszej oferty (*zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślna: „zaznaczone”*):

- ☒ **Nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług,
- ☐ Będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług.

W związku z powyższym, oświadczamy, że świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego to:

Lp.	Świadczenia(nazwa, rodzaj) będą prowadzić do powstania obowiązku podatkowego/ gdy nie dotyczy pozostawić bez wypełnienia	Wartość wskazanych towarów/usług bez podatku VAT

Jeżeli Wykonawca błędnie określi powstanie u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający zastosuje się do art. 17 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 931 z późn. zm.).

- Oświadczamy, że zaofiarowane produkty są:

☐ dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z **Ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne** (t.j. Dz.U. 2022 poz. 2301) w zakresie (*podać nr części i pozycje – jeżeli dotyczy*):

☒ dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z **Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych** (t.j. Dz.U.2022 poz. 974 z późn. zm.) w zakresie (*podać nr części i pozycje – jeżeli dotyczy*): 24,25,26,32,33,34

☐ dopuszczone do obrotu w Polsce na podstawie innych przepisów w zakresie (*podać nr części i pozycje*):

- Zastrzeżenie Wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....

- Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.²

¹rozporządzenie 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).

	<p style="text-align: center;">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p style="text-align: center;">Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy asortymentu stosowanego w chirurgii urazowo-ortopedycznej</p>	<p>Nr sprawy: ZP/36/2023</p>
--	---	----------------------------------

8. **Osobą upoważnioną do kontaktów** z Zamawiającym jest Pani/Pan Joanna Galińska – w sprawie oferty telefon kontaktowy 690 012 305

Justyna Mrocza-Budyn w sprawie realizacji kom. 690 018 702

9. **Osobą/-ami upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy** z Zamawiającym jest/są Pani/Pan Hanna Reguła Prokurent (wpisać nazwisko, funkcję)

10. **Adres e-mail, na który pracownicy Apteki Zamawiającego mają kierować zamówienia:**

adres e-mail: zamowienia@medandcare.pl

Gdynia, dnia 21.08.2023.

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

²W 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).