

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy<sup>1</sup>: Medtronic Poland sp. z o.o.

Siedziba Wykonawcy: ul. Polna 11, 00-633 Warszawa woj. mazowieckie

REGON: 011206233 NIP: 9521000289

Wykonawca wpisany do Rejestru KRS

pod Nr 0000037566

Telefon kontaktowy 224656900 e-mail: rs.wawtenders@medtronic.com

Osoba/y, które będą podpisywać umowę zgodnie z KRS

Osoba/osoby wpisane w dokumencie rejestracyjnym firmy uprawniona/ne do reprezentowania firmy: zgodnie z KRS

Zamawiający: „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o. o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno,  
**Nr postępowania: ZP/10/24**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym pn.: „**Usługi serwisowe okresowych przeglądów technicznych, konserwacji i naprawy aparatury i sprzętu medycznego**” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, w podziale na poszczególne Pakiety:

Pakiet Nr 20d - wartość netto: 8050,00 zł, wartość brutto: 8694,00 zł \*\*

Pakiet Nr 20h - wartość netto: 5430,00 zł, wartość brutto: 5864,40 zł \*\*

1. Oświadczamy, że kwota za jedną roboczogodzinę wynosi:  
kwota netto: 550,00zł, kwota brutto: 594,00zł.
2. Czas przystąpienia do usuwania awarii (usterki) od momentu otrzymania zgłoszenia do momentu przyjazdu do obiektu i przystąpienia do rozpoczęcia naprawy wynosi **48 godzin**.  
*UWAGA: należy wskazać w godzinach oferowany czas reakcji na zgłoszoną awarię(usterkę).*
3. Wyrażamy zgodę na termin płatności: **60 dni (45 dni/60 dni)\*\*\*** od dnia przedłożenia prawidłowej pod względem księgowym i finansowym faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.
4. **OŚWIADCZAMY, że:**
  - 1) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
  - 2) przedmiot zamówienia wykonamy na swój koszt i ryzyko;
  - 3) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia;
  - 4) **zamierzamy / nie zamierzamy\*** (UWAGA: niepotrzebne skreślić) powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom\*:

\* niepotrzebne skreślić.

\*\* wypełnić tylko w zakresie składanej oferty

\*\*\* wpisać termin płatności

<sup>1</sup> w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę.

Lp.	Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę	Nazwa Podwykonawcy

**Uwaga:** niezaznaczenie przez wykonawcę powyższej informacji i nie wypełnienie tabeli rozumiane będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że Wykonawca nie zamierza powierzać żadnej części zamówienia Podwykonawcy.

- 5) zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- 6) wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>3</sup>.

**6. OŚWIADCZAMY, że wybór naszej oferty\*: (UWAGA: niepotrzebne skreślić)**

**nie będzie** prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 106)

~~**będzie prowadzić** u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 106), wobec czego wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do obowiązku jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku:~~

Lp.	Nazwy (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego	Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku	Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie

**Uwaga:** niezaznaczenie przez wykonawcę powyższej informacji i nie wypełnienie tabeli rozumiane będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

**7. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:**

Imię i nazwisko	Monika Jarczewska
Adres	Medtronic Poland sp. z o.o. ul. Polna 11, 00-633 Warszawa
Telefon	223122180, 691991330

\* niepotrzebne skreślić

<sup>2</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>3</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 (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty).

e-mail	rs.wawtenders@medtronic.com
--------	-----------------------------

8. Oferta została złożona w ..... plikach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr ..... do nr .....

9. ~~Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku nr .... pod nazwą ..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 2020 r., poz. 1913, tj. ze zm.) i jako takie nie mogą być ogólnodostępne.~~

**Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa znajduje się w pliku pn. ....**

10. Rodzaj Wykonawcy: oświadczamy, iż należymy do następującej kategorii wykonawców:

- a) Mikroprzedsiębiorstw ..... ☐
- b) małych przedsiębiorstw ..... ☐
- c) średnich przedsiębiorstw..... ☐
- d) jednoosobowa działalność gospodarcza ..... ☐
- e) osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej ☐
- f) inny rodzaj..... ☒

*(zaznaczyć właściwe – w przypadku braku zaznaczenia którejkolwiek odpowiedzi Zamawiający będzie przyjmował, iż Wykonawca należy do kategorii mikroprzedsiębiorstw – Zamawiający wymaga udzielenie odpowiedzi na niniejsze pytanie ze względów na konieczność przekazywania informacji w tym zakresie Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych)*

11. Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:

1. ....**zgodnie z zał. spisem treści**.....
2. ....