

**FORMULARZ OFERTY**

**Nazwa (lub imię i nazwisko) Wykonawcy**

WALMED SP. Z O. O.....

**Adres siedziby (lub zamieszkania) Wykonawcy:**

ulica: Ptaków Leśnych 73., kod pocztowy 05. -500. miejscowość: Jastrzębie,

województwo: mazowieckie. kod NUTS: PL913.....

REGON 017317181 NIP 951-20-23-210... KRS 0000025376.....

**Telefon oraz e-mail Wykonawcy**

Tel 22 750 43 04 e-mail przetargi@walmed.pl.....

**Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania oferty:**

Mirosław Wallisch- Prezes Zarządu .....

(proszę załączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

**Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania umowy:**

.....

(proszę dołączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

Imię i nazwisko, stanowisko służbowe oraz numer telefonu osoby wyznaczonej przez Wykonawcę do koordynowania realizacji przedmiotu umowy oraz przekazywania wzajemnych uwag wynikających z realizacji niniejszej umowy:

Tadeusz Okuniewicz tel. 602700992 e-mail [t.okuniewicz@walmed.pl](mailto:t.okuniewicz@walmed.pl).....

- Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej **TAK / NIE\***
- Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: **TAK / NIE\***
- Rodzaj Wykonawcy:  mikroprzedsiębiorstwo  małe przedsiębiorstwo  średnie przedsiębiorstwo<sup>1</sup>  
 jednoosobowa działalność gospodarcza  osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej  inny rodzaj\*
- Wykonawca ubiega się o udzielenie zamówienia wspólnie z innym Wykonawcą **TAK/ NIE\***

1. W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące zamówienia pn. „**Modernizacja i doposażenie w sprzęt medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SPS ZOZ w Lęborku – dostawa sprzętu medycznego**”. **Znak sprawy: ZP-PN/UE/04/24 SKŁADAM/-Y OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, na następujących warunkach:

<sup>1</sup> (zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). **Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. **Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. **Średnie przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

**Część nr 1 Kardiomonitoring z centralą nadzoru**

Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%

**Część nr 2 Łóżka szpitalne, łóżka szpitalne do intensywnej terapii**

Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%

**Część nr 3 Aparat do znieczulania**

Wartość netto: 98 000, 00..... zł, co stanowi wartość brutto: 105 840,00..... zł,  
podatek VAT .8.%

**Część nr 4 Gastroskop**

Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%

**Część nr 5 Wózki transportowe do przewożenia pacjenta siedzącego, wózki transportowe do przewożenia pacjenta leżącego, wózek transportowy z konstrukcją do badań RTG**

Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%

**Część nr 6 Respirator stacjonarno-transportowy**

Wartość netto: 41 239,00..... zł, co stanowi wartość brutto: 44 538,12..... zł,  
podatek VAT 8.%

**Część nr 7 Defibrylatory**

Wartość netto: 42 556,00..... zł, co stanowi wartość brutto: 45 960,48..... zł,  
podatek VAT .8.%

**Część nr 8 Pompy objętościowe, pompy strzykawkowe**

Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%

**Część nr 9 Wózki anestezjologiczne (stoliki)**

Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%

**Część nr 10 Aparaty EKG**

Wartość netto: 16 048,20..... zł, co stanowi wartość brutto: 17 332,06..... zł,  
podatek VAT .8%

**Część nr 11 Aparat EKG bezprzewodowy**

Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%

**Część nr 12 Wózek-wanna (wózek transportowo-kąpielowy)**

Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%

**Część nr 13 Elektryczne urządzenia do ssania (ssaki medyczne)**

**Wartość netto: 15 000,00..... zł, co stanowi wartość brutto: 16 200,00..... zł,  
podatek VAT 8.%**

**Część nr 14 Zestawy do trudnej intubacji**

**Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%**

**Część nr 15 Aparaty do ogrzewania krwi i płynów infuzyjnych**

**Wartość netto: 13 400,00..... zł, co stanowi wartość brutto: 14 472,00.....zł,  
podatek VAT .8%**

**Część nr 16 Ogrzewacze pacjenta**

**Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%**

**Część nr 17 Pulsoksymetry**

**Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%**

**Część nr 18 Lampa zabiegowa**

**Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%**

**Część nr 19 Worki samorozprężalne**

**Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%**

**Część nr 20 Nebulizatory**

**Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%**

**Część nr 21 Zestawy do segregacji medycznej (triage)**

**Wartość netto: ..... zł, co stanowi wartość brutto: ..... zł,  
podatek VAT .....%**

Informuję/-my, iż wybór oferty ~~będzie prowadzić~~ /nie będzie prowadzić\* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług<sup>2</sup>:

wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego: .....

wskazanie wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku: .....

---

<sup>2</sup> Mechanizm podzielonej płatności ma zastosowanie w transakcjach z zagranicznymi kontrahentami, gdy przedsiębiorca dokonuje wewnątrzwspólnotowego nabycia usług (WNT), importu usług lub nabywa usługi od firmy spoza Unii Europejskiej. Wykaz towarów i usług objętych mechanizmem podzielonej płatności zawiera Załącznik nr 15 do ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

wskazanie stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie: .....

2. Oświadczam/-y, że zaofiarowane wyroby medyczne, stanowiące przedmiot zamówienia, spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych oraz posiadają dopuszczenia do obrotu w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną.\*

~~Oświadczam/-y, że niżej wymienione wyroby objęte przedmiotem zamówienia, nie zostały zakwalifikowane przez producenta jako wyroby medyczne w rozumieniu ustawy z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych, w związku z czym nie podlegają przepisom cytowanej ustawy, ani dyrektywom europejskim:\*~~

.....

3. Minimalny termin płatności wymagany przez Zamawiającego to **60 dni** od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego. Na fakturze powinien znajdować się numer umowy, której faktura dotyczy.

4. Przewiduję/-my powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia **TAK / NIE \***

lp	Nazwa/firma podwykonawcy	Wskazanie nazwy oraz wartości procentowej części zamówienia lub/i wartość powierzonej części zamówienia

5. Oświadczam/-y, że:

- 1) zapoznałem/-liśmy się i akceptuję/-my w całości wszystkie warunki zawarte w SWZ, w tym istotne postanowienia umowy;
- 2) uzyskałem/-liśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
- 3) jestem/-śmy związany/-i niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ;
- 4) zobowiązuję/-my się, w przypadku wyboru oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ;
- 5) wypełniłem/-liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/-liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. *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 lub wskazanie „nie dotyczy”)*

6. Niniejsza oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję/-my skuteczność takiego

zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 cyt. ustawy w oparciu o następujące  
uzasadnienie: .....  
.....

**\* niepotrzebne skreślić**

**UWAGA: formularz oferty MUSI być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Zaleca się, aby przy podpisywaniu oferty zaznaczyć opcję widoczności podpisu.**