

## FORMULARZ OFERTY

### Nazwa (lub imię i nazwisko) Wykonawcy

ChM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

### Adres siedziby (lub zamieszkania) Wykonawcy:

ulica: ...-----, kod pocztowy 16-061 Juchnowiec Kościelny  
miejscowość: Lewickie 3 b,

województwo: podlaskie kod NUTS: PL841

REGON 050561656 NIP 966-11-76-019 KRS 0000187570

### Telefon oraz e-mail Wykonawcy

(85) 868-62-92 - w sprawie oferty przetargowej, [przetargi@chm.eu](mailto:przetargi@chm.eu)

(85) 868-62-01 - w sprawie realizacji umowy, [sprzedaz@chm.eu](mailto:sprzedaz@chm.eu)

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

Iwona Kuczko-Prokurent

(proszę załączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

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

Ewa Lange-Członek Zarządu, Iwona Kuczko-Prokurent

(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:

**Justyna Jastrzębska- Specjalista ds. sprzedaży, (85) 868-62-01, [sprzedaz@chm.eu](mailto:sprzedaz@chm.eu)**

- 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\*

---

<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.

– Wykonawca ubiega się o udzielenie zamówienia wspólnie z innym Wykonawcą ~~TAK~~/ **NIE\***

1. W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące zamówienia na **zakup i sukcesywne dostawy implantów ortopedycznych SKŁADAM/-Y OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, na następujących warunkach:

**Część nr 1:**

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

**Część nr 2:**

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

**Część nr 3:**

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

**Część nr 4:**

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

**Część nr 5:**

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

**Część nr 6:**

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

**Część nr 7:**

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

**Część nr 8:**

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

**Część nr 9:**

**Wartość netto:** 72 860,00 zł , **co stanowi wartość brutto:** 78 688,80 zł podatek VAT 8%

**Część nr 10:**

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

**Część nr 11:**

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

**Część nr 12:**

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

**Część nr 13:**

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

**W załączeniu wypełniony Arkusz asortymentowo-cenowy (Załącznik nr 2 do SWZ).**

Informuję/-my, iż wybór oferty będzie ~~przewodzić~~/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: .....---

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

---

<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.

2. Oświadczam/-y, że

**X** zaoferowane 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\* (jeżeli dotyczy).

Na każde żądanie Zamawiającego udostępnimy w/w dokumenty w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania pisemnego wezwania.

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\*:

..... **nie dotyczy** .....

(proszę wskazać nazwę wyrobu oraz nr części)

\* jeżeli dotyczy

3. Minimalny termin płatności wymagany przez Zamawiającego to **60 dni** od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego. Na fakturach 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: .....**nie dotyczy**.....  
.....

**\* 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.**