

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane Wykonawcy:

Nazwa: KOLASA SP.J. AQUA-MED.ZPAM

Siedziba: 90-323 ŁÓDŹ, TARGOWA 55

Województwo: ŁÓDZKIE

Jesteśmy (zaznaczyć właściwą opcję)**:

- ☐ Mikroprzedsiębiorstwem
☒ Małym przedsiębiorstwem
☐ Średnim przedsiębiorstwem
☐ Innym

** w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

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 przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami 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.

Nr telefonu: 500 295 150 Adres poczty elektronicznej: przetargi@aqua-med.pl

Nr NIP: 725 00 14 461 Nr KRS: 725 00 14 461

Odpowiadając na ogłoszenie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na dzierżawę aparatu do identyfikacji i oznaczania lekowrażliwości oraz klimatyzatora wraz z sukcesywną dostawą paneli i materiałów zużywalnych do aparatu, dzierżawa aparatu do posiewów krwi i płynów ustrojowych wraz z dostawą podłoży do aparatu oraz sukcesywna dostawa krążków antybiogramowych, diagnostycznych, testów diagnostycznych, barwników do metody Grama, sprzętu jednorazowego na potrzeby Pracowni diagnostyki mikrobiologicznej”, nr sprawy 5/ZP/2025, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za wartość:

Część	Wartość oferty netto	Wartość oferty brutto	Wartość brutto słownie
1			
2			
3			
4	8 020,00 zł	8 661,60 zł	Osiem tysięcy sześćset sześćdziesiąt jeden,60/100 PLN
5			
6			

2. Ponadto oświadczam, że:

- Wyrażam zgodę na 60 dniowy termin płatności,
- Oferowany przedmiot zamówienia część 1- 4 posiada minimum 12 miesięczny okres przydatności do użycia od dnia dostawy, część 5 i 6 minimum 6 miesięcy okres przydatności do użycia od dnia dostawy
- Zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia,

- d. Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej modyfikacji,
- e. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres **30 dni**, tj. do dnia 20.06.2025 r.
- f. Akceptuję bez zastrzeżeń *Wzór Umowy* i w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
- ~~g. Składam niniejszą ofertę [we własnym imieniu], / [jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia]*;~~
- h. Nie uczestniczę, jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenie niniejszego zamówienia,
- i. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia posiada dokumenty dopuszczające go do obrotu.
- j. Oświadczamy, że posiadamy następujące dokumenty

-część 1 – certyfikat ISO 13485 i ISO 9001, deklaracje zgodności, certyfikaty kontroli jakości, karty charakterystyki substancji niebezpiecznej, posiadają pozytywną opinię Krajowego Ośrodka ds Lekowrażliwości (KORDL)

-część 2 – instrukcja testu w języku polskim zawierająca metodykę, parametry i interpretację testu

-część 3 – certyfikaty, sprzęt laboratoryjny jest zgodny z wymogami ustawy o wyrobach medycznych. instrukcja testu w języku polskim zawierająca metodykę, parametry i interpretację testu

-część 5 certyfikaty kontroli jakości do oferowanego produktu, oznaczenia CE, karty charakterystyki substancji niebezpiecznej do oferowanych odczynników spełniające wymagania przepisów WE 1907/2006(REACH).

-część 6- certyfikaty kontroli jakości do oferowanego produktu, oznaczenia CE, karty charakterystyki substancji niebezpiecznej do oferowanych odczynników spełniające wymagania przepisów WE 1907/2006(REACH).

Ponadto zobowiązuję się okazać w/w dokumenty na każde żądanie Zamawiającego.

- k. Na podstawie art. 8 ust. 3 Ustawy, strony w ofercie **od..... do** stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. **(Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.)**

3. 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.*

¹⁾ 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).

* 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).

4. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

Imię: Jolanta Nazwisko: Barczyńska

Nr telefonu: 500 295 150, Nr faksu:

Adres e-mail przetargi@aqua-med.pl

* *niepotrzebne skreślić/wpisać odpowiednio*

*** brak skreślenia będzie uznane, że Wykonawca nie jest małym/średnim przedsiębiorcą

3. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

Imię: Magdalena Nazwisko: Bartczak

Nr tel.: 502 759 468

Data i podpis osoby upoważnionej

do podpisania niniejszej oferty

20.05.2025 r.