

FORMULARZ OFERTOWY

Dla

SZPITAL Tczewskie Spółka Akcyjna
ul. 30-Go Stycznia 57/58, 83-110 Tczew

W związku z przetargiem nieograniczonym prowadzonym przez Szpital Tczewskie S.A. nr **03/TP/2024**, na:

DOSTAWĘ APARATURY I SPRZĘTU MEDYCZNEGO NA POTRZEBY ZAMAWIAJĄCEGO

MY NIŻEJ PODPISANI:

(Wykonawca)

PEŁNA NAZWA/FIRMA: Zakład Techniki Medycznej "TECH-MED" Sp. z o.o.

REPREZENTANT WYKONAWCY: Patrycja Ruszczak

ADRES SIEDZIBY: ul. Ernsta Petersona 6A, 85-862 Bydgoszcz

ADRES KORESPONDENCYJNY: j.w.

OSOBA(Y) DO KONTAKTU Z ZAMAWIAJĄCYM: Patrycja Ruszczak

TEL: 52 360 58 50, Kom. +48 533 394 939, E-MAIL: ruszczak@techmed.com.pl

NIP/~~PESEL~~: PL 953 22 86 409 (w zależności od podmiotu)

KRS/~~CEiDG~~: 0000190821 (w zależności od podmiotu)

REGON: 092336441

ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ NA KTÓRY ZAMAWIAJĄCY MA PRZESYŁAĆ KORESPONDENCJE: ruszczak@techmed.com.pl

STRONA INTERNETOWA: www.techmed.com.pl

NUMER TELEFONU: 52 360 58 50

ADRES SKRZYNKI ePUAP: patrycjaruszczak/domyslna

RODZAJ WYKONAWCY (obligatoryjnie zaznaczyć odpowiedź w sekcji A, poniżej):

A.

☐ MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO

☐ MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO

☒ ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO

☐ DUŻE PRZEDSIĘBIORSTWO

B.

☐ JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA

☐ OSOBA FIZYCZNA NIE PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

☐ INNY RODZAJ (podać jaki) _____ (opcjonalnie)

OFERTA WSPÓLNA (zaznaczyć właściwą odpowiedź):

☐ TAK

☒ NIE

W przypadku złożenia oferty wspólnej należy podać pełne nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków podmiotów występujących wspólnie – z zaznaczeniem lidera / pełnomocnika i określić zakres czynności lidera / pełnomocnika – np. do reprezentowania podmiotów w postępowaniu; do reprezentowania podmiotów w postępowaniu i zawarcia umowy; do zawarcia umowy (można dołączyć odrębny dokument regulujący kwestię reprezentacji w postępowaniu i innych funkcji):

składając niniejszą ofertę, oświadczamy, że:

- zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, projektem umowy i wszystkimi innymi dokumentami zamówienia oraz warunkami spełnienia świadczenia (realizacji niniejszego zamówienia publicznego), uzyskując tym samym wszystkie niezbędne informacje do przygotowania naszej oferty. Do dokumentów powyższych i warunków nie wnosimy żadnych zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z treścią przedstawioną przez Zamawiającego, w miejscu i czasie wyznaczonym przez Zamawiającego,

- w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia jakie poniesie Zamawiający.

1. OFERUJEMY wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i pozostałych dokumentach postępowania, zgodnie z warunkami określonymi przez Zamawiającego,

w części dotyczącej **pakietu/ów nr:**

4

(podać numery wszystkich pakietów, na które Wykonawca składa swoją ofertę)

za cenę łącznie **BRUTTO: 82 447,20 PLN**

(słownie: osiemdziesiąt dwa tysiące czterysta czterdzieści siedem złotych 20/100)

zgodnie ze opisem i wymogami dotyczącymi każdego pakietu na który składamy ofertę, w załączniku nr 3 do SWZ, zgodnie z poniższymi tabelami cenowymi, zawierającymi wycenę każdego z pakietów w niniejszym postępowaniu, na który składamy swoją ofertę, i potwierdzamy, że załącznik 3 do SWZ, o którym mowa, stanowi integralną część oferty razem z niniejszym załącznikiem nr 1 do SWZ – Formularzem Ofertowym i jest podstawą do skalkulowania ceny oferty.

Tabele Cenowe – **SZCZEGÓŁOWA WYCENA PAKIETÓW, NA KTÓRE WYKONAWCA SKŁADA SVOJĄ OFERTĘ** - zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie każdego z pakietów, w załączniku nr 3 do SWZ:

CPV 331923005 - Pakiet 4. Wózki i stoliki przyłóżkowe.*

Lp.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jedn. Netto PLN	Wartość netto PLN	Wys. podatku VAT %	Wartość brutto PLN	Producent	Nr. Kat.
1	Wózek reanimacyjny	szt.	3	6640,00 zł	19920,00 zł	8%	21513,60 zł	Zakład Techniki Medycznej TECH-MED. Sp. z o.o.	REN-04
2	Wózek reanimacyjny	szt.	2	5440,00 zł	10880,00 zł	8%	11750,40 zł	Zakład Techniki Medycznej TECH-MED. Sp. z o.o.	OPTIMUM R, Typ: OR-2ABS
3	Stolik instrumentalny typ Mayo	szt.	1	4040,00 zł	4040,00 zł	8%	4363,20 zł	Zakład Techniki Medycznej TECH-MED. Sp. z o.o.	K-4, Typ wykonania: E-01KO
4	Szafka przyłóżkowa	szt.	50	830,00 zł	41500,00 zł	8%	44820,00 zł	Zakład Techniki Medycznej TECH-MED. Sp. z o.o.	WD-1
Ogólna wartość pakietu :					76340,00 zł		82447,20 zł		

***wypełnić jeśli dotyczy**

UWAGA: Wykonawca może przedstawić tylko table w zakresie pakietów na które składa swoją ofertę, usuwając samodzielnie z niniejszego załącznika table niewypełnione.

2. ZOBOWIAZUJEMY SIĘ do wykonania zamówienia w terminach określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i pozostałych dokumentach postępowania.

3. AKCEPTUJEMY warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i pozostałych dokumentach postępowania (projekt umowy – zał. nr 4 do SWZ).

4. UWAŻAMY SIĘ za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia. Oświadczamy, że jeśli do upływu terminu związania ofertą nastąpią jakakolwiek zmiany sytuacji w zakresie dotyczącym podmiotu składającego ofertę

w przedstawionych przez nas dokumentach wchodzących w skład oferty, natychmiast powiadomimy o nich Zamawiającego na piśmie.

5. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY* sami / ~~z udziałem następujących podwykonawców:~~

Nazwa (Firma) Podwykonawcy**	Adres Podwykonawcy**	Zakres prac (części zamówienia), których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcy**
1	2	3
-	-	-
-	-	-

* niepotrzebne skreślić

** tabelę należy uzupełnić w każdej kolumnie, zgodnie z ich nazwami jeśli zamówienie będzie realizowane przy udziale podwykonawców, z tym, że w przypadku kolumn 1 i 2 Wykonawca uzupełnia dane jeśli w chwili składania ofert zna nazwę i adres podwykonawcy, a kolumnę nr 3 Wykonawca wypełnia obligatoryjnie w każdym przypadku, w którym zamierza powierzyć wykonanie zamówienia podwykonawcy w określonym zakresie.

Nie wypełnienie tabeli przynajmniej w kolumnie nr 3 jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, iż zrealizuje zamówienie samodzielnie, bez udziału jakiegokolwiek podwykonawcy.

6. OŚWIADCZAMY, iż niniejsza oferta oraz wszelkie złożone do niej załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, z wyjątkiem (wpisać jakie dokumenty nie mogą być ogólnie udostępniane): _____

UWAGA: Nie wypełnienie pustego pola jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, iż oferta i wszystkie do niej załączniki są jawne.

Jednocześnie oświadczamy, że w przypadku złożenia Zamawiającemu dokumentów zawierających informację stanowiącą tajemnicę przedsiębiorstwa, o której mowa w niniejszym punkcie - po terminie składania ofert - poinformujemy pisemnie Zamawiającego o takim zastrzeżeniu równocześnie z chwilą dostarczenia zastrzeżonych informacji. Nie złożenie stosownej informacji skutkowało będzie uznaniem przez Zamawiającego, że otrzymane od Wykonawcy dokumenty są jawne, do czego nie wnosimy zastrzeżeń.

7. OŚWIADCZAMY***, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy 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, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa powyższego oświadczenia, wobec czego Wykonawca może usunąć treść tego oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

8. OFERUJEMY gwarancję na przedmiot zamówienia zgodnie z opisem i terminem określonym w załączniku nr 3 do SWZ dla każdego z pakietów na który składamy swoją ofertę . Jednocześnie OŚWIADCZAMY, że zaoferowany przedmiot zamówienia posiada wszystkie niezbędne dokumenty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i używania w jednostkach ochrony zdrowia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

9. INFORMUJEMY na podstawie przepisu art. 225 ustawy z dnia 11 września 2019r. ustawy Prawo Zamówień Publicznych, że:

(proszę zaznaczyć właściwy kwadrat, pod rygorem uznania braku oświadczenia (informacji))

X Wybór naszej oferty **NIE BĘDZIE** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług

☐ Wybór naszej oferty **BĘDZIE** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług, w związku z tym podajemy nazwę/y (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego oraz ich wartość bez kwoty podatku VAT, a także wskazujemy stawkę podatku VAT, która zgodnie z naszą wiedzą będzie miała zastosowanie - w tabeli poniżej:

Nazwa (rodzaj) towaru / usługi	Wartość towaru / usługi bez kwoty podatku VAT [PLN]	Stawka VAT mająca zastosowanie [%]
-	-	-
-	-	-

Uwaga: W przypadku braku miejsca w tabeli, Wykonawca dołącza do oferty pozostałą część wykazu sporządzonego samodzielnie według zakresu danych z tabeli powyżej.

10. POD GROŻBĄ ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, na dzień złożenia ofert (art. 233 k.k.).

11. INFORMUJEMY, że wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

- a) OPZ
- b) Oświadczenie- zał. nr 2
- c) KRS
- d) Pełnomocnictwo
- e) Oświadczenie Wykonawcy- zał. nr 7
- f) Karty katalogowe

Bydgoszcz, dnia 13.03.2024 r.**
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania