

**Formularz oferty**

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:  
„Dostawa sprzętu jednorazowego i wyrobów medycznych”

Numer referencyjny postępowania:

**WSZ-EP-54/2024**

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie Zamówienia prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, na zadanie pod nazwą: **„Dostawa sprzętu jednorazowego i wyrobów medycznych”** my niżej podpisani:

**Wykonawca 1** Teleflex Polska Sp. z o.o.

adres. ul. Żwirki i Wigury 16A, 02-092 Warszawa

województwo mazowieckie kraj Polska

adres email (do kontaktów z Zamawiającym) tenders.pl@teleflex.com

KRS 0000668462 NIP 5223086403 REGON 366805415

**Wykonawca 2\*** .....

adres.....

województwo ..... kraj .....

adres email (do kontaktów z Zamawiającym) .....@.....

KRS ..... NIP ..... REGON .....

~~**Pełnomocnik\*\*** do reprezentowania Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie Zamówienia (Lider Konsorcjum)~~ .....

~~adres.....~~

~~województwo ..... kraj .....~~

~~adres email (do kontaktów z Zamawiającym) .....@.....~~

~~KRS ..... NIP ..... REGON .....~~

\* niepotrzebne skreślić lub powielić w przypadku większej liczby Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie Zamówienia

\*\* wypełniają jedynie Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia (spółki cywilne lub konsorcja)

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie Przedmiotu Zamówienia zgodnie z SWZ.
2. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami.
3. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy stanowiącymi załącznik do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z ofertą, i przedłożonymi przez nas dokumentami, w tym przedmiotowymi środkami dowodowymi, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** wykonać zamówienie w terminie wskazanym w SWZ.

### **Formularz oferty**

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:  
„Dostawa sprzętu jednorazowego i wyrobów medycznych”

**5. OFERUJEMY wykonanie przedmiotu Zamówienia na:**

Pakiet nr 32 \*\*\*

CENA BRUTTO – cena ofertowa<sup>1</sup> 185 446,80 PLN, zgodnie z załączonym formularzem asortymentowo - cenowym  
Termin dostawy 3 dni robocze/ych

Pakiet nr 71\*\*\*

CENA BRUTTO – cena ofertowa<sup>2</sup> 175 262,40 PLN, zgodnie z załączonym formularzem asortymentowo - cenowym  
Termin dostawy 4 dni robocze/ych

Pakiet nr 72 \*\*\*

CENA BRUTTO – cena ofertowa<sup>3</sup> 27 216,00 PLN, zgodnie z załączonym formularzem asortymentowo - cenowym  
Termin dostawy 4 dni robocze/ych

Pakiet nr 95 \*\*\*

CENA BRUTTO – cena ofertowa<sup>4</sup> 2 376,00 PLN, zgodnie z załączonym formularzem asortymentowo - cenowym  
Termin dostawy 3 dni robocze/ych

Pakiet nr 141 \*\*\*

CENA BRUTTO – cena ofertowa<sup>5</sup> 22 453,20 PLN, zgodnie z załączonym formularzem asortymentowo - cenowym  
Termin dostawy 3 dni robocze/ych

\*\*\* powielić tyle razy ile Wykonawca składa ofert częściowych

6. **WARUNKI PŁATNOŚCI** zostały określone w Projektowanych postanowieniach umowy, stanowiących załącznik do SWZ.
7. **OŚWIADCZAMY**, iż – za wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – oferta oraz wszelkie pozostałe załączniki są jawne.
8. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani ofertą do upływu terminu wskazanego w SWZ.
9. **OSOBA** upoważnioną do kontaktów w sprawie oferty jest:  
Ewelina Donica tel. 781 777 785, 22 462 40 32
10. **INFORMUJEMY**, iż zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, wybór oferty:
- a) **nie będzie prowadzić** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*,
  - b) ~~będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w wyniku czego wskazuję\*:~~

---

<sup>1</sup> Cena oferty NETTO, w przypadku Wykonawców nie mających siedziby lub miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

<sup>2</sup> Cena oferty NETTO, w przypadku Wykonawców nie mających siedziby lub miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

<sup>3</sup> Cena oferty NETTO, w przypadku Wykonawców nie mających siedziby lub miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

<sup>4</sup> Cena oferty NETTO, w przypadku Wykonawców nie mających siedziby lub miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

<sup>5</sup> Cena oferty NETTO, w przypadku Wykonawców nie mających siedziby lub miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

### Formularz oferty

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:  
„Dostawa sprzętu jednorazowego i wyrobów medycznych”

- 1) ~~wskazuję nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego,~~
- 2) ~~wskazuję wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku,~~
- 3) ~~wskazuję stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie~~

.....  
(\*niepotrzebne skreślić)

14. Dostawę objętą zamówieniem zamierzamy wykonać **samodzielnie\*** – ~~przy udziale podwykonawców\*~~

(\*niepotrzebne skreślić)

Wypełnić poniższą tabelę w przypadku wykonania zamówienia przez podwykonawców:

Lp.	Część zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom
Lp.	Nazwy ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani

Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

12. **OŚWIADCZAMY**, że brak wskazania w ofercie części zamówienia, rozumiane ma być jako wykonanie zamówienia bez udziału podwykonawców.
13. **OTRZYMALIŚMY** konieczne informacje do przygotowania oferty.
14. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>6</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>7\*</sup>
15. **RODZAJ Wykonawcy:**  
☐ jednoosobowa działalność gospodarcza,  
☐ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,  
☒ inny rodzaj
16. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy<sup>8</sup>:

<sup>6</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>7</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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

<sup>8</sup> Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

**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.

***Formularz oferty***

Przetarg nieograniczony, którego wartość jest równa lub przekracza progi unijne, na zadanie pod nazwą:  
„Dostawa sprzętu jednorazowego i wyrobów medycznych”

- ☐ Mikroprzedsiębiorstwem  
☒ Małym przedsiębiorstwem  
☐ Średnim przedsiębiorstwem  
☐ Żadnym z powyższych, jesteśmy..... \*(w przypadku zaznaczenia proszę uzupełnić)

Warszawa, dnia 29.04.2025

*Formularz podpisany elektronicznie*