

*"Dostawa gazów medycznych na potrzeby Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o."*

## FORMULARZ OFERTOWY

### WYKONAWCA/WYKONAWCY

(w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

<b>NAZWA</b> <i>(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę)</i>	AZOT CIEKŁY POLSKA SP. Z O.O.	
<b>ADRES/ WOJEWÓDZTWO</b>	46-045 KOTÓRZ MAŁY UL. OPOLSKA 99 OPOLSKIE	
<b>NIP</b>	991 050 78 41	
<b>REGON</b>	366022340	
numer z KRS / CEIDG	0000650946	
adres poczty elektronicznej	BIURO@AZOTCIEKLY.PL	
<b>ID TECHNICZNE WYKONAWCY</b> <i>(nadane przez platformę e-Zamówienia)</i>		
<b>Osoba/osoby uprawnione</b> do podpisania umowy	DARIA DUSIŃSKA-GALUS – PREZES ZARZĄDU	
<b>RODZAJ WYKONAWCY</b> <i>(zaznaczyć „X” właściwą opcję)</i>	<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 20px;"> <input checked="" type="checkbox"/> X  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </div> <div> <p>mikroprzedsiębiorstwo małe przedsiębiorstwo średnie przedsiębiorstwo duże przedsiębiorstwo jednoosobowa działalność gospodarcza osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej inny rodzaj</p> </div> </div> <p><i>Pouczenie:</i> Mikroprzedsiębiorstwo : przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO.</p> <p>Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO.</p> <p>Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikro przedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EURO lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO.</p>	
<b>DANE KONTAKTOWE WYKONAWCY</b>	Imię i nazwisko osoby do kontaktu: MAREK GALUS Nr telefonu: 796 444 889 Adres e-mail: BIURO@AZOTCIEKLY.PL	

**"Dostawa gazów medycznych na potrzeby Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o."**

Oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (zwanej dalej SWZ) oraz Opiskem Przedmiotu Zamówienia.

1. Cena za realizację dostawy, termin płatności oraz termin dostawy w okresie wskazanym w specyfikacji warunków zamówienia wynosi:

Nr pakietu /części	Nazwa	Oferowana cena brutto w zł	Termin płatności (wpisać liczbę dni: min 30 dni, max 60 dni)	Termin dostawy Wpisać liczbę dni: (od 2 do 5 dni)
1	Tlen medyczny sprężony / dwutlenek węgla w butlach			
2	Tlen medyczny ciekły			
3	Azot ciekły medyczny	32162,40	60	2
4	Argon medyczny butla			

2. Warunki płatności: zgodnie z zapisami według **Załącznika nr 3 do SWZ**, zgodnie z informacją w ww. tabeli.

3. Niniejszym oświadczam/my, że:

- 1) zobowiązujemy się dostarczać własnym transportem i przekazywać Zamawiającemu oferowane wyroby medyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami wraz z aktualnymi dokumentami potwierdzającymi dopuszczenie wyrobu do obrotu i stosowania na terytorium RP zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz właściwym oznakowaniem w języku polskim.
- 2) jesteśmy w posiadaniu dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia aktualnych dopuszczeń do obrotu i używania dla wyrobów medycznych zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2024r., poz. 1620) oraz certyfikatów CE lub deklaracji zgodności CE stwierdzających zgodność z dyrektywą 93/42/EEC lub dokumentów potwierdzających zgłoszenie wyrobu medycznego do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zwanego dalej Prezesem Urzędu, a w przypadku produktów, które nie podlegają przepisom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o Wyrobach Medycznych, dołączamy do oferty inne niż wyżej wymienione, odpowiednie dokumenty dopuszczające zaoferowane produkty do obrotu i ich stosowania lub oświadczenia;
- 3) Oświadczamy, że dostawa tlenu ciekłego będzie się odbywała przy użyciu samochodu do transportu tlenu ciekłego o całkowitej masie nie przekraczającej 25 ton – **dotyczy pakietu nr 2 (wykreślić jeśli nie dotyczy).**
- 4) cały dostarczany przez nas asortyment posiadać będzie **termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostarczenia.**
- 5) w przypadku wszystkich oferowanych pakietów/części w cenie oferty zostały uwzględnione wszelkie obciążenia wynikające z ewentualnych opłat wraz z kosztami transportu, ubezpieczenia, podatek od towarów i usług VAT i inne,
- 6) zobowiązujemy się dostarczać własnym transportem i przekazywać Zamawiającemu oferowane produkty zgodnie z obowiązującymi przepisami wraz z aktualnymi dokumentami potwierdzającymi dopuszczenie wyrobu do obrotu i stosowania na terytorium RP zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz właściwym oznakowaniem w języku polskim.
- 7) zapoznałem się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i przyjmuję ją bez zastrzeżeń;
- 8) uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
- 9) treść oferty jest zgodna z wymaganiami Zamawiającego określonymi w SWZ;
- 10) uważam się związany niniejszą ofertą przez okres **30 dni** licząc od dnia upływu terminu do terminu składania ofert;

**"Dostawa gazów medycznych na potrzeby Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o."**

- 11) akceptuje/my projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego określone w **Załączniku nr 3 do SWZ** i ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ, w przypadku wyboru mojej oferty, do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego;
- 12) wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym Postępowaniu

**4. Dane umożliwiające dostęp do dokumentów wymaganych w Postępowaniu:**

☒ odpis z KRS dostępny jest, w formie elektronicznej, bezpłatnie w ogólnodostępnej bazie danych pod adresem:  
<https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html>

☐ odpis z CEIDG dostępny jest w formie elektronicznej, bezpłatnie w ogólnodostępnej bazie danych, pod adresem:  
<https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>

(zaznaczyć „X” właściwą opcję)

Inne dokumenty (o ile

dotyczy): .....

(podać rodzaj dokumentu)

dostępne są bezpłatnie w ogólnodostępnej bazie danych pod

adresem: .....

(podać adres strony internetowej).

Wskazane dokumenty mogą być wykorzystane dla potrzeb niniejszego Postępowania.

**5. Informacja dot. odwróconego obowiązku podatkowego (zaznaczyć „X” właściwą opcję):**

Informuję, że wybór naszej oferty:

- ☐ nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;
- ☒ będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy dotyczy:
- nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego: ..... wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku ..... stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy będzie miała zastosowanie.....

**Pouczenie:** Obowiązek podatkowy u Zamawiającego oznacza przerzucenie ciężaru naliczenia i rozliczania podatku VAT ze sprzedawcy (Wykonawcy) na nabywcę (Zamawiającego). W praktyce oznacza to, że Wykonawca wystawia fakturę w wysokości netto, a Zamawiający we własnym zakresie nalicza należny podatek VAT i samodzielnie go rozlicza (odprowadza do Urzędu Skarbowego).

**6. Informacja dot. podmiotu trzeciego:**

X Nie polegamy/my\* (zaznaczyć X jeżeli dotyczy) na zasobach innych podmiotów;

☐ Polegam/my\* (zaznaczyć X jeżeli dotyczy) na zasobach innych podmiotów:-

Lp.	Zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuacja finansowa lub ekonomiczna udostępniana Wykonawcy przez podmiot udostępniający zasoby	Nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasób Wykonawcy

**"Dostawa gazów medycznych na potrzeby Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o."**

(w przypadku niewskazania podmiotu udostępniającego zasób Wykonawcy, Wykonawca samodzielnie będzie wykazywał spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz nie będzie polegał na zasobach podmiotów je udostępniających).

**Uwaga:**

W przypadku polegania na zasobach podmiotów udostępniających zasób Wykonawca zobowiązany jest do złożenia wraz z ofertą:

- Zobowiązania oraz oświadczenia, o którym mowa w rozdziale X, pkt. 1.5. SWZ,
- Pełnomocnictwa lub innego dokumentu potwierdzającego umocowanie do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasób, gdy umocowanie osoby składającej ofertę nie wynika z dokumentów opisanych powyżej,

**7. Informacja dot. podwykonawców:**

- ☐ **Nie zamierzam/my\*** (zaznaczyć X jeżeli dotyczy) powierzać żadnych części zamówienia (czynności objętych przedmiotem zamówienia podwykonawcom);
- ☐ **Powierzam/my\*** (zaznaczyć X jeżeli dotyczy) część zamówienia podwykonawcom:-

Lp.	Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę	Nazwa Podwykonawcy

(w przypadku nie wskazania udziału podwykonawców Zamawiający przyjmie, że całe zamówienie zostanie wykonane przez Wykonawcę, bez udziału Podwykonawcy)

8. Zastrzegamy tajność informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2026r. poz. 85), zawartych w ofercie na stronach od ..... \*\*do ..... \*\*

Jednocześnie do oferty dołączam uzasadnienie wskazujące, że zastrzeżone informacje faktycznie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, zgodnie z w/w ustawą.

9. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy przetargowej ze strony Wykonawcy będzie:

- 1) MAREK GALUS tel. 796 444 889 e-mail: BIURO@AZOTCIEKLY.PL
- 2) KRZYSZTOF BUJAK tel. 796 444 819 e-mail: BIURO@AZOTCIEKLY.PL

**10. Wraz z ofertą przedkładamy następujące dokumenty i oświadczenia:**

- 1) .....
- 2) .....

11. Składamy ofertę na ..... stronach.

Załącznik do formularza ofertowego - pt. Formularz cenowy stanowi integralną część Formularza oferty.

**NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNIE  
PODPISEM KWALIFIKOWANYM  
LUB  
PODPISEM OSOBISTYM  
LUB  
PODPISEM ZAUFANYM**

**\*\* proszę wskazać**