

ZAŁĄCZNIK nr 2

Zamawiający: Wojewódzki Szpital Zespolony im. L.
Perzyny w Kaliszu, ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz

Wykonawca:

INFORMER MED Sp. z o.o.

ul. Winogrody 118, 61-626 Poznań

(pełna nazwa/firma, adres)

NIP 779-20-99-241 KRS 0000005799

(w zależności od podmiotu: NIP/, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

Magdalenę Wojtkowiak

Specjalista ds. Zamówień Publicznych

Zgodnie ze złożonym pełnomocnictwem

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

telefon: 6166 43 815 e-mail: wojtkowiak@informermed.eu

FORMULARZ OFERTOWY

Kryterium I – cena brutto: *(należy wpisać wartości wynikające z pozycji RAZEM tabeli odpowiedniego Formularza Cenowego)*

Przedmiot zamówienia	Wartość Netto zł	Stawka VAT %	Kwota VAT zł	*Wartość brutto zł
Zadanie nr 1				
Zadanie nr 2	189 610,00	8%, 23%	32 159,30	221 769,30
Zadanie nr 3	17 280,00	8%, 23%	2 462,40	19 742,40
Zadanie nr 4	4 592,00	8%, 23%	451,36	5 043,36
Zadanie nr 5				
Zadanie nr 6				
Zadanie nr 7				
Zadanie nr 8				
Zadanie nr 9				
Zadanie nr 10				
Zadanie nr 11	28 550,00	8%	2 284,00	30 834,00

*Cena obejmuje wszelkie koszty i obciążenia związane z realizacją przedmiotu zamówienia. Wartość ta będzie przedmiotem oceny w kryterium „Cena brutto”

.....
/ Nazwa/podpis wykonawcy/

Zamawiający: Wojewódzki Szpital Zespolony im. L.
Perzyny w Kaliszu, ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz

Wykonawca:

INFORMER MED Sp. z o.o.

ul. Winogrody 118, 61-626 Poznań

(pełna nazwa/firma, adres)

NIP 779-20-99-241 KRS 0000005799

(w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

Magdalenę Wojtkowiak

Specjalista ds. Zamówień Publicznych

Zgodnie ze złożonym pełnomocnictwem

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIDCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp)

DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Sukcesywne dostawy materiałów i akcesoriów do sterylizacji** prowadzonego przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Perzyny w Kaliszu

oświadczam że:

- nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.,
- nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 507 t.j).

wypełnić, jeśli dotyczy

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie

art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

OŚWIDCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....

ZAŁĄCZNIK NR 4

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
DOTYCZĄCE POSTANOWIEŃ ZAWARTYCH W SWZ**

Oświadczam że:

1. zapoznałem się z treścią SWZ dot. postępowania pn.: **Sukcesywne dostawy materiałów i akcesoriów do sterylizacji** oraz z załączonym do niej projektem umowy i akceptuję określone w niej warunki bez zastrzeżeń;
2. oferowane przez naszą firmę wyroby są wolne od wszelkich wad i są dopuszczone do obrotu i stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz UE,
3. oferowane wyroby medyczne są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski, na zasadach określonych w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2024. poz.1620 t.j.) oraz spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu z dnia 05.04.2017 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 w sprawie wyrobów medycznych oraz posiadają aktualny Certyfikat zgodności CE lub deklaracje zgodności UE wydane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, (o ile dotyczy),
2. oferowane przez naszą firmę wyroby spełniają bezwzględnie wymagania określone w SWZ,
3. w razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do dostarczania przedmiotu zamówienia zgodnego z jego opisem zawartym w SWZ, za cenę podaną w Formularzu Cenowym i w terminie podanym w Projekcie umowy;
4. otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszelkie konieczne koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
3. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia, ze strony Wykonawcy jest:
Pani/Pan Agnieszka Brunsch-Graban, telefon: 61 664 38 13, adres e-mail: graban@informermed.eu,;
- 9 Oświadczenie dotyczące podwykonawstwa (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):
☒ Nie zamierzam(-y) powierzyć podwykonawcom żadnej części zamówienia
☐ Zamierzam(-y) następujące części zamówienia powierzyć podwykonawcom:

L.p.	Nazwa/firma, adres podwykonawcy	Powierzane czynności	Uwagi

(wypełnić, jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć prace podwykonawcom)

- 10 zgodnie art. 225 ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczamy, iż wybór naszej oferty **będzie/nie będzie** **(*niewłaściwe skreślić)** prowadził do powstaniu

u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.

Wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT).

W przypadku, gdy wybór oferty Wykonawcy będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązany jest wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usług, wartość tego towaru lub usług bez kwoty podatku VAT. Nazwa towaru lub usług prowadzących do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego oraz wartość tych towarów i usług bez podatku od towarów i usług: PLN.

11. Wykonawca jest: (niepotrzebne skreślić)

- ~~▪ — mikroprzedsiębiorstwem,~~
- małym przedsiębiorstwem,
- ~~▪ — średnim przedsiębiorstwem,~~
- ~~▪ — jednoosobową działalnością gospodarczą,~~
- ~~▪ — osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,~~
- ~~▪ — innym rodzajem~~

12 wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**

13 wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty,

.....
Nazwa/podpis wykonawcy/

* 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)