

IZP.2411.82.2025.AJ

Załącznik nr 1 do SWZ

## FORMULARZ OFERTY

## Dot. postępowania na zakup i dostawę sprzętu medycznego

## 1. Dane Wykonawcy:

2. P.H.U. ProMedical Arkadiusz Kułak
3. Sopotnia Mała 475, kod pocztowy 34-340 , miasto Jeleśnia
4. Województwo śląskie kraj Polska
5. REGON 241572959 NIP 8181360432
6. tel. 517703700 e-mail [biuro@promedical.com.pl](mailto:biuro@promedical.com.pl)

~~7. Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego\* przez Sąd Rejonowy ..... Wydział ..... pod numerem KRS: ..... kapitał zakładowy: .....~~

Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej\*

\* niepotrzebne skreślić

Arkadiusz Kułak - Właściciel  
(imię, nazwisko, stanowisko)

Imię i nazwisko oraz nr tel. kontaktowego do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty: Arkadiusz Kułak, tel. 517703700

## 8. Dane Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienie:

.....  
ul. .... kod pocztowy, miasto .....  
województwo..... kraj.....  
REGON ..... NIP ..... tel. .... e-mail .....

\* w przypadku potrzeby powielić liczbę wierszy dotyczących Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia za cenę całkowitą ustaloną zgodnie z formularzem cenowym tj.:

**Zadanie nr 1: Zakup i dostawa foteli terapeutycznych – 8 szt.****netto 115 600,00 zł.**

+ VAT 9 248,00

**brutto 124 848,00 zł.** Słownie: sto dwadzieścia cztery tysiące osiemset czterdzieści osiem złotych 00/100

**Zadanie nr 2: Zakup i dostawa komory laminarnej – 1 szt.**

netto .....NIE DOTYCZY..... zł.

+ VAT .....

brutto ..... zł.

słownie.....

**Zadanie nr 3: Zakup i dostawa chłodziarek laboratoryjnych – 3 szt.**

netto ..... NIE DOTYCZY..... zł.

+ VAT .....

brutto ..... zł.

słownie.....

**Zadanie nr 4: Zakup i dostawa wirówki bez wyposażenia – 1 szt. oraz wirówek z chłodzeniem – 2 szt.**

netto ..... NIE DOTYCZY..... zł.

+ VAT .....

brutto ..... zł.

słownie.....

**Zadanie nr 5: Zakup i dostawa chłodziarko-zamrażarki – 1 szt.**

netto ..... NIE DOTYCZY..... zł.

+ VAT .....

brutto ..... zł.

słownie.....

**Zadanie nr 6: Zakup i dostawa szaf chłodniczych medycznych – 2 szt.**

netto ..... NIE DOTYCZY..... zł.

+ VAT .....

brutto ..... zł.

słownie.....

2. Oświadczamy, że podane w ofercie ceny są całkowite i zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji Umowy.
3. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
4. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia jest oznaczony znakiem CE, posiada deklaracje CE lub inne dokumenty równoważne oraz jest dopuszczony do obrotu i stosowania w Polsce zgodnie z obowiązującymi Dyrektywami i wymaganiami ustawy o wyrobach medycznych.
5. Oświadczamy, że:
  - a. wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*,
  - b. ~~wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku\*~~:

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	Wartość netto towaru lub usługi
1.		
2.		

*\* niepotrzebne skreślić*

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją dotyczącą niniejszego postępowania, uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń. Jednocześnie

uznajemy się związani określonymi w dokumentacji postępowania wymaganiami i zasadami postępowania i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami.

7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres określony w SWZ.
8. Oświadczamy, że wzór umowy oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.
9. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia:
  - a. całość prac objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi\*,
  - b. ~~zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia\*~~:

.....  
.....

(w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazw/firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań)

**\* niepotrzebne skreślić**

10. Wielkość przedsiębiorstwa:

Mikroprzedsiębiorstwo	Małe przedsiębiorstwo	Średnie Przedsiębiorstwo	Duże przedsiębiorstwo
X			
Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”			

11. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>2</sup>.
12. Osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia jest: Arkadiusz Kułak nr telefonu: 517703700, e-mail: [akulak@promedical.com.pl](mailto:akulak@promedical.com.pl).

<sup>1</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>2</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)