

# FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY zał. nr 1

## 1. Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: NT Group Sp. z o.o.

Siedziba: 90-218 Łódź ul. Pomorska 65 Województwo łódzkie  
 Adres poczty elektronicznej: wrembek@nig.pl  
 Strona internetowa: www.nig.pl  
 Numer telefonu: tel. kom. 607033279  
 Numer REGON: 470557218  
 Numer NIP: 7251888624

Nr rachunku rozliczeniowego: 8-16  
 Godziny urzędowania

Jestem: osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą - nie prowadząca działalności... / mikro / małym / średnim / dużym / innym - przedsiębiorstwem  
 (skreślić niewłaściwe)

## 2. Dane dotyczące Zamawiającego

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy Im. Prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie  
 Adres siedziby: ul. Żołnierska 18a, 10-561 Olsztyn  
 NIP: 739-29-54-843 Region: 030295580

## 3. Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym Wyposażenie i usługi niezbędne w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa szpitalnych systemów teleinformatycznych, nr sprawy SZP-332-49PN-2022, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

3.1 Cena oferty	Zadanie	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł
9		21000,00	4830,00	23	25830,00

*Wpisać kwotę łączną za oferowane zadania z rubryki „Razem” tabel zał. nr 2 i dołączyć wypełniony załącznik z oferowanym zadaniem do oferty!*

## 4. Oświadczam, że:

- Wykonam zamówienie publiczne w wymaganym w SWZ okresie
- Akceptuję termin płatności faktur określony w SWZ
- Reklamacje będą załatwiane w terminie podanym we wzorze umowy Sposób zgłaszania problemów i reklamacji pisemnie - nr faksu i adres 90-218 Łódź, ul. Pomorska 65

## 5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym

- Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty: Wioletta Rembek tel. kontaktowy 607033279 mail: wrembek@nig.pl
- Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy: .....
- Osoba / osoby do kontaktów mail: .....

## 6. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej / skreślić jeśli nie dotyczy /

Nazwisko, imię: .....

Stanowisko: .....

Telefon: .....

Fax: .....

Zakres: do reprezentowania w postępowaniu; do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy; do zawarcia umowy

## 7. Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia

SZP-332-49PN-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnosząc nie winosny żadnych zastrzeżeń oraz posiadamy niezbędne informacje do przygotowania oferty
- Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia
- Oświadczamy, że załączone do specyfikacji warunki zamówienia wymagania stawiane wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru niniejszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
- Oświadczamy, że nie podlegam wykluczeniu oraz że spełniam warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu
- Oświadczamy, że wybór niniejszej oferty nie będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (jeśli dotyczy należy podać nr zadania i pozycje w zadaniu)
- Oświadczam, że 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

## 8. Dokumenty informujemy, że

- dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy): .....
- dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy): .....

dostępne są w dokumentacji przetworzonej przez Zamawiającego w postępowaniu nr (podać numer postępowania): .....

## 9. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam nr, dokumenty i oświadczenia: certyfikaty itd

## 10. Zastrzeżenia wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie ujęte w treści:

## 11. Inne informacje wykonawcy:

## 12. Oferta zawiera, łącznie z załącznikami, 12 stron.

## 13. Wykonam zamówienie z udziałem / bez udziału\* n.w. podwykonawców.

Nazwa i adres podwykonawcy oraz zakres zamówienia powierzony podwykonawcy (jeśli dotyczy, brak wpisu traktowany będzie jako bez udziału podwykonawców): .....

Imiona i nazwiska osób i podpisy uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

miejscowość i data Łódź 03-08-2022r

\* niepotrzebne skreślić, wpisać nr zadania, dotyczy lub nie dotyczy odpowiednio ilp  
 - jeżeli oświadczenie ww jest o treści pozytywnej tj. wybór oferty wykonawcy będzie prowadził obowiązek podatkowego wówczas ono powinno zawierać:

- potwierdzenie iż wybór Twojej oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług
- wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (wskazując jednocześnie nazwę Kora znajduje się później na fakturze)
- wskazanie wartości tego towaru lub usługi bez kwoty podatku

SZP-332-49PN-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY zał. nr 1

### 1. Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: Bumerank Norbert Śliwka

Siedziba: Bielsko-Biała 43-300 Łupkowa 9 Województwo śląskie

Adres poczty elektronicznej: n.sliwka@bumerank.pl

Strona internetowa: www.bumerank.pl

Numer telefonu: 0 ( .. ) 33 485 85 68 tel. kom. 512 023 099

Numer faksu: 0 (.... ) 33 445 42 04

Numer REGON: 383580791

Numer NIP: 954-155-56-07

Nr rachunku rozliczeniowego 96 1140 2004 0000 3502 7886 6503

Godziny urzędowania 8:00-17:00

~~Jestem: osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą - nie prowadząca działalności... / mikro / małym / średnim / dużym / innym - przedsiębiorstwem (skreślić niewłaściwe)~~

### 2. Dane dotyczące Zamawiającego

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie

Adres siedziby: ul. Żołnierska 18a , 10-561 Olsztyn

NIP 739-29-54-843

Regon 000295580

### 3. Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym **Wyposażenie i usługi niezbędne w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa szpitalnych systemów teleinformatycznych**, nr sprawy: SZP-332-49PN-2022, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

#### 3.1 Cena oferty

Zadanie nr	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł
6	67 950,00	15 628,50	23%	83 578,50

/wpisać kwotę łączną za oferowane zadania z rubryki „Razem” tabel zał. nr 2 i dołączyć wypełniony załącznik z oferowanym zadaniem do oferty/

#### 4. Oświadczam, że:

4.1 Wykonam zamówienie publiczne w wymaganym w SWZ okresie.

4.2 Akceptuję termin płatności faktur określony w SWZ.

4.3 Reklamacje będą załatwiane w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób zgłaszania problemów i reklamacji pisemnie - nr faksu i adres .....33 445 42 04.....n.sliwka@bumerank.pl

#### 5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym

▶ Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty:

NORBERT ŚLIWKA

.....tel. kontaktowy..... mail: 512 023 099 n.sliwka@

▶ Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

.....tel. kontaktowy..... mail: ..... bumerank.pl

#### 6. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej\* /skreślić jeśli nie dotyczy/

Nazwisko, imię .....

Stanowisko .....

SZP-332-49PN-2022

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

**7. Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.**

- 7.1. Oświadczamy, że zapoznałem/zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę/ nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz posiadam(y) niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- 7.2. Oświadczamy, że uważam(y) się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
- 7.3. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia wymagania stawiane wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 7.4. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu, oraz że spełniam warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu
- 7.5 Oświadczamy, że wybór mojej/naszej oferty **nie\*\*** będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. (jeśli dotyczy należy podać nr zadania i pozycje w zadaniu)
- 7.6 Oświadczam, że 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.

**8. Dokumenty**

Informujemy, że :

► dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy) : .....

dostępne są na stronie (podać adres strony internetowej) : .....

► dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy) : .....

dostępne są w dokumentacji przechowywanej przez Zamawiającego w postępowaniu nr (podać numer postępowania) : .....

**9. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam n.w. dokumenty i oświadczenia:** kopie CDEK + oświadczenia .....

.....itd.

**10. Zastrzeżenie wykonawcy**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione\*:

**11. Inne informacje wykonawcy:**

12. Oferta zawiera, łącznie z załącznikami 16 stron.

**13. Wykonam zamówienie z udziałem / bez udziału\* n.w podwykonawców .**

Nazwa i adres podwykonawcy oraz zakres zamówienia powierzony podwykonawcy (jeśli dotyczy, brak wpisu traktowany będzie jako bez udziału podwykonawców).....

Imiona i nazwiska osób i podpisy  
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

miejsowość i data Bielsko-Biała 02-08-2022

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Norbert  
Śliwka

Data: 2022.08.03 11:58:42 CEST

**BUMERANK NORBERT ŚLIWKA**  
ul. Łupkowa 9, 43-300 Bielsko-Biała  
tel. 33 485 85 88, fax 33 445 42 04  
tel. 512 023 099, n.sliwka@bumerank.pl  
NIP 9541555607, REGON 383580791

\* niepotrzebne skreślić, wpisać nr zadania, dotyczy lub nie dotyczy - odpowiednio itp.

**\*\*Jeżeli Oświadczenie ww jest o treści pozytywnej (tj. wybór oferty wykonawcy będzie prowadził obowiązku podatkowego) wówczas ono powinno zawierać:**

- potwierdzenie, iż wybór Twojej oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług,
- wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (wskazując jednocześnie nazwę, która znajdzie się później na fakturze),
- wskazanie wartości tego towaru lub usługi bez kwoty podatku

*Handwritten signature*



## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY zał. nr 1

### 1. Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: DEFILÉ

Siedziba: Słowackiego 13/2 10-277 Olsztyn Województwo Warmińsko-Mazurskie

Adres poczty elektronicznej: defile@defile.pl

Strona internetowa: www.defile.pl

Numer telefonu: 0 (89) 6502929 tel. kom. ....

Numer faksu: 0 (89) 6701414

Numer REGON: 280189055

Numer NIP: 7393276388

Nr rachunku rozliczeniowego 64 2340 0009 0850 2110 0000 0192

Godziny urzędowania 8-16

**Jestem: osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą - nie prowadząca działalności / mikro / małym / średnim / dużym / innym przedsiębiorstwem (skreślić niewłaściwe)**

### 2. Dane dotyczące Zamawiającego

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie  
 Adres siedziby: ul. Żołnierska 18a, 10-561 Olsztyn  
 NIP 739-29-54-843  
 Regon 000295580

### 3. Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym Wyposażenie i usługi niezbędne w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa szpitalnych systemów teleinformatycznych, nr sprawy: SZP-332-49PN-2022, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

#### 3.1. Cena oferty

Zadanie nr	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł
1	24600	5658	23%	30258
2	4180	961,40	23%	5141,4
3	4700	1081	23%	5781
4	1692	389,16	23%	2081,16
5	9000	2070	23%	11070
7	203479,02	46800,18	23%	250279,20

**Wpisać kwotę łączną za oferowane zadania z rubryki „Razem” tabel zał. nr 2 i dołączyć wypełniony załącznik z oferowanym zadaniem do oferty!**

### 4. Oświadczam, że:

- 4.1 Wykonam zamówienie publiczne w wymaganym w SWZ okresie.
- 4.2 Akceptuję termin płatności faktur określony w SWZ.
- 4.3 Reklamacje będą załatwiane w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób zgłaszania problemów i reklamacji pisemnie - nr faksu i adres 89 670 1414, DEFILÉ, Słowackiego 13/2, 10-277 Olsztyn

### 5. Osoba do kontaktów z Zamawiającym

- Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty : Krzysztof Nowakowski tel. Kontaktowy 89 6502929 mail: knowakowski@defile.pl
- Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy: Krzysztof Nowakowski tel. Kontaktowy 89 6502929 mail: knowakowski@defile.pl

**Podpisane elektronicznie składanie oferty w postaci elektronicznej - skreślić jeśli nie dotyczy**

SZP-332-49PN-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

Szanowni Państwo,  
 Informujemy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnosząc żadnych zastrzeżeń (z wyjątkiem zastrzeżeń, które zostały wyrażone w załączniku nr 1 do oferty).  
 Oświadczamy, że uwzględniamy wszystkie warunki i postanowienia umowy zawartej w przedmiotowej ofercie.  
 Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu, oraz że spełniamy warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu.  
 Oświadczamy, że wybór mojej/ naszej oferty **nie\*\*** będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. (Jeśli dotyczy podać nr zadania i pozycje w zadaniu)  
 Oświadczam, że 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.

### 8. Dokumenty Informujemy, że:

- ▶ dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy): .....
- ▶ dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy): .....
- ▶ dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy): .....
- ▶ dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy): .....

dostępne są na stronie (podać adres strony internetowej): .....

dostępne są w dokumentacji przetworzonej przez Zamawiającego w postępowaniu nr (podać numer postępowania): .....

### 9. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam n.w. dokumenty i oświadczenia: .....

.....ltd.

### 10. Zastrzeżenia wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udośćelnione\*:

### 11. Inne informacje wykonawcy:

12. Oferta zawiera, łącznie z załącznikami 30 stron.

13. Wykonam zamówienie z udziałem / bez udziału\* n.w. podwykonawców. Nazwa i adres podwykonawcy oraz zakres zamówienia powierzonego podwykonawcy (jeśli dotyczy, brak wpisu traktowany będzie jako bez udziału podwykonawców).....

Podpisano elektronicznie Krzysztof Nowakowski  
 Imiona i nazwiska osób i podpisy  
 uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

miejscowość i data Olsztyn 03.08.2022r.

\* niepotrzebne skreślić, wpisać nr zadania, dotyczy lub nie dotyczy - odpowiednio itp.  
**\*\*Jeżeli Oświadczenie ww jest o treści pozytywnej (tj. wybór oferty wykonawcy będzie prowadził do obowiązku podatkowego) wówczas ono powinno zawierać:**

- potwierdzenie, iż wybór Twojej oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług,
- wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (wskazując jednocześnie nazwę, która znajduje się później na fakturze),
- wskazanie wartości tego towaru lub usługi bez kwoty podatku

SZP-332-49PN-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY zał. nr 1**

**1. Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa: PBSG SA  
 Siedziba: Szyperska 14, 60-754 Poznań Województwo wielkopolskie  
 Adres poczty elektronicznej: Poznań  
 Strona internetowa: www.pbsg.pl  
 Numer telefonu: +48 61 826 11 52 tel. kom. 508 917 825  
 Numer faksu: .....  
 Numer REGON: 300251974  
 Numer NIP: 783-161-22-58  
 Nr rachunku rozliczeniowego 28 1050 1520 1000 0090 3171 9017  
 Godziny urzędowania 8-16

**2. Dane dotyczące Zamawiającego**

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie  
 Adres siedziby: ul. Żohierska 18a, 10-561 Olsztyn  
 Regon 000295580

**3. Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym Wyposażenie i usługi niezbędne w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa szpitalnych systemów teleinformatycznych, nr sprawy: SZP-332-49PN-2022, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

3.1. Cena oferty	Zadanie	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł
9		30 000,00	6 900,00	23%	36 900,00

*Wpisać kwotę łączną za oferowane zadania z rubryki „Razem” tabel zał. nr 2 i dołączyć wypelniony załącznik z oferowanym zadaniem do oferty!*

**4. Oświadczam, że:**

- 4.1 Wykonam zamówienie publiczne w wymaganym w SWZ okresie.
- 4.2 Akceptuję termin płatności faktur określony w SWZ.
- 4.3 Reklamacje będą zatwierdzone w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób zgłaszania problemów i reklamacji pisemnie - nr faksu i adres Szyperska 14, 60-754 Poznań

**5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym**

- Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty : Maciej Klichowski tel. Kontaktowy 508 917 825 mail: maciej.klichowski@pbsg.pl
- Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy: Marcin Kowalczyk tel. Kontaktowy 597 071 741 mail: marcin.kowalczyk@pbsg.pl

**6. Podkreślam, że przyszedłem do składania oferty w sposób określony w Specyfikacji Warunków Zamówienia**

Nazwisko - imię: .....  
 Stanowisko: .....  
 Telefon: .....  
 Faks: .....

Zakres: do reprezentowania w postępowaniu, do reprezentowania w postępowaniu i zawierania umowy, do zawarcia umowy

**7. Oświadczanie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia**

7.1. Oświadczamy, że zapoznałem/zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę/nie

SZP-332-49PN-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz posiadamy) niezbędne informacje do przygotowania oferty.

7.2. Oświadczamy, że uważamy) się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

7.3. Oświadczamy, że załączona do specyfikacji warunków zamówienia wymagania stawiana wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7.4. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu, oraz że spełniam warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu.

7.5. Oświadczamy, że wybór mojej/naszej oferty **NIE** będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. (jeśli dotyczy podać nr zadania i pozycje w zadaniu)

7.6. Oświadczam, że 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.

**8. Dokumenty**

Informujemy, że:

► dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy): .....

dostępne są na stronie (podać adres strony internetowej): .....

► dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy): .....

dostępne są w dokumentacji przechowywanej przez Zamawiającego w postępowaniu nr (podać numer postępowania): .....

9. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam nw. dokumenty

oświadczenia, skany certyfikatów

10. Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....

.....

.....

.....

11. Inne informacje wykonawcy:

.....

12. Oferta zawiera, łącznie z załącznikami 8 stron.

13. Wykonam zamówienie z udziałem / bez udziału\* n.w. podwykonawców.

Nazwa i adres podwykonawcy oraz zakres zamówienia powierzony podwykonawcy (jeśli dotyczy, brak wpisu traktowany będzie jako bez udziału podwykonawców) .....

imiona i nazwiska osób i podpisy uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

miejscowość i data Poznań 01.05.2022

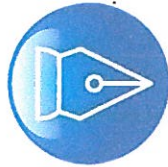
\* niepotrzebne skreślić, wpisać nr zadania, dotyczy lub nie dotyczy - odpowiednio itp.

• potwierdzenie, iż wybór Twojej oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

• wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (wskazując jednocześnie nazwę, która znajdzie się później na fakturze).

• wskazania wartości tego towaru lub usługi bez kwoty podatku





Signed by /  
Podpisano przez:  
Wojciech Stanisław  
Andrzejewski

Date / Data: 2022-  
08-02 19:59

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY zał. nr 1

1. Dane dotyczące wykonawcy  
Nazwa: Kancelaria Prawna Piszcz i Wspólnicy sp. k.

Siedziba: ul. Towarowa 35 Budynek Delta, 61-896 Poznań Województwo wielkopolskie

Adres poczty elektronicznej: kancelaria@piszcz.pl

Strona internetowa: www.piszcz.pl

Numer telefonu: +48 (61) 859 44 44 tel. kom. ....\*

Numer faksu: fax +48 (61) 859 44 40

Numer REGON: 631284687

Numer NIP: 7822108761

Nr rachunku rozliczeniowego 36 2490 0005 0000 4520 1301 0951 ALIOR Bank S.A.

Godziny urzędowania 9.00 – 17.00

Jestem: ~~osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą - nie prowadząca działalności, mikro- i małym i średnim i dużym i innym - przedsiębiorstwem~~ (skreślić niewłaściwe)

## 2. Dane dotyczące Zamawiającego

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie

Adres siedziby: ul. Żohierska 18a, 10-561 Olsztyn

NIP 739-29-54-843 Regon 000295580

## 3. Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym Wyposażenie i usługi niezbędne w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa szpitalnych systemów teleinformatycznych, nr sprawy: SZP-332-49PN-2022, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

### 3.1. Cena oferty

Zadanie nr	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł
9	32.500,00	7.475,00	23%	39.975,00

Wpisać kwotę łączną za oferowane zadania z rubryki „Razem” tabel zał. nr 2 i dołączyć wypełniony załącznik z oferowanym zadaniem do oferty!

## 4. Oświadczam, że:

- 4.1 Wykonam zamówienie publiczne w wymagany w SWZ okresie.
- 4.2 Akceptuję termin płatności faktur określony w SWZ.
- 4.3 Reklamacje będą załatwiane w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób załatwiania problemów i reklamacji pisemnie - nr faksu i adres fax +48 (61) 859 44 40, ul. Towarowa 35 Budynek Delta, 61-896 Poznań

SZP-332-49PN-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

1

## 5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym

- ▶ Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty : Wojciech Andrzejewski tel. +48 (61) 859 44 44 mail: Wojciech.andrzejewski@piszcz.pl
- ▶ Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązania umowy: Monika Bogdał tel. Kontaktowy +48 726 702 708 mail. : monika.bogdal@piszcz.pl

## 6. Państwo, w którym ma być wykonana oferta - miejsce realizacji - skreślić jeśli nie dotyczy

Nazwisko, imię .....  
Szanowny .....  
Telefon ..... Fax .....  
Zakres: do reprezentowania w postępowaniu; do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy; do zawarcia umowy

## 7. Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia

7.1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnosząc nie wnosiśmy żadnych zastrzeżeń oraz posiadamy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

7.2. Oświadczamy, że uwzględniamy się za związanych z ofertą przez czas wskazywany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

7.3. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia wymagania stawiane wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7.4. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu, oraz że spełniam warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu

7.5 Oświadczamy, że wybór mojej/naszej oferty **nie\*\*** będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. (jeśli dotyczy należy podać nr zadania i pozycje w zadaniu)

7.6 Oświadczam, że 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.

## 8. Dokumenty

Informujemy, że :

▶ dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy) ; nie dotyczy

dostępne są na stronie (podać adres strony internetowej) : .....

▶ dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy) ; nie dotyczy

dostępne są w dokumentacji przetworzonej przez Zamawiającego w postępowaniu nr (podać numer postępowania) : .....

9. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam nw. dokumenty i oświadczenia:

a. Formularz cenowy i opis przedmiotu zamówienia (załącznik nr 2 do SWZ).

b. Oświadczenie wykonawcy składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.- Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2019 poz. 2019 z późn. zm.) (załącznik nr. 3 SWZ).

c. Wykaz osób (załącznik nr. 5).

d. Certyfikat audytora wiodącego systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji według normy PN-EN ISO/IEC 27001, uprawniających do przeprowadzenia audytu stanowiącego przedmiot zamówienia – wystawiony dla Montiki Bogdał.

e. Certyfikat audytora wiodącego systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji według normy PN-EN ISO/IEC 27001, uprawniających do przeprowadzenia audytu stanowiącego przedmiot zamówienia – wystawiony dla Daniela Taberskiego.

## 10. Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione\* :  
Nie dotyczy

## 11. Inne informacje wykonawcy:

SZP-332-49PN-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

2