

Załącznik Nr 1

### FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

#### 1. Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: ANALITYK Ewa Kowalczyk

Siedziba: ul. Eugeniusza Romera 10 lok. B9 02-784 Warszawa Województwo mazowieckie

Adres poczty elektronicznej: [analitik@analitik.com](mailto:analitik@analitik.com)

Strona internetowa: [www.analitik.com](http://www.analitik.com)

Numer telefonu: 0 (22) 855 59 37 tel. kom. 694 097 980\*

Numer faksu: 0 (22) 855 07 98

Numer REGON: 015 616 608

Numer NIP: 951 114 87 31

Nr rachunku rozliczeniowego 58 1020 1169 0000 8102 0062 7257

Godziny urzędowania 8-16

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

#### 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 p.n.: Wyposażenie medyczne na wyposażenie Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie (Nr sprawy: SZP-332-61PNU-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
3	805 942,91 PLN	105 916,96 PLN	8% oraz 23%	911 859,87 PLN

*Wpisać kwotę łączną za oferowane zadanie z rubryki tabeli zał. nr 2 i doliczyć wypełniony załącznik z oferowanymi zadaniami 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 ANALITYK Ewa Kowalczyk ul. Eugeniusza Romera 10 lok. B9 02-784 Warszawa, e-mail: [serwis@analitik.com](mailto:serwis@analitik.com), tel/fax 22 855 59 37

##### 5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym

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

SZP-332-61PNU-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

1

Ewelina Grajek-Sibińska tel. Kontaktowy 22 855 59 37 mail: [analitik@analitik.com](mailto:analitik@analitik.com)  
Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:  
Ewelina Grajek-Sibińska tel. Kontaktowy 22 855 59 37 mail: [analitik@analitik.com](mailto:analitik@analitik.com)

##### 6. Reprezentant w przypadku składania oferty wspólnej\* (skrócić jeśli nie dotyczy)

Nazwisko i 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.

7.1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy/zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnosząc/ nie wnosząc żadnych zastrzeżeń oraz posiadamy (i) niezbędne informacje do przygotowania oferty, - zgodnie z odp. Zamawiającego z dn. 06.10.2022

7.2. Oświadczamy, że uważamy (i) 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 zezadania i peżyje w zadaniu)

1.6 Oświadczam, że wypełniam 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.

1.7 Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

##### 8. Dokumenty Informujemy, że:

dokumenty, oświadczenia (wymienie jakie jest dotyczy) : .....

dośćepne są na stronie (podaj adres strony internetowej) : .....

dokumenty, oświadczenia (wymienie jakie jest dotyczy) : .....

dośćepne 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: Załącznik nr 2 (OPZ), JEDZ, Załącznik nr 5,6 oraz 7 (Oświadczenia), CEIDG, CE dla sekwenatora wraz z tłumaczeniem na język polski

##### 10. Zastrzeżenie wykonawcy

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

##### 11. Inne informacje wykonawcy:

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

SZP-332-61PNU-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

2

Załącznik Nr 1

### FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

#### 1. Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: PRECOPTIC CO. Wojciechowscy Spółka Jawna

Siedziba: ul. Arkuszowa 77, 01-934 Warszawa Województwo ...mazowieckie...

Adres poczty elektronicznej: ...precoptic@precoptic.pl...

Strona internetowa: ...www.precoptic.pl...

Numer telefonu: 0 (22) ...834 12 25... tel. kom. ....\*

Numer faksu: 0 (22) ...835 54 73.....

Numer REGON: ...012421330.....

Numer NIP: ...524-030-68-30.....

Nr rachunku rozliczeniowego ..... 98 1500 2022 1220 2000 1426 0000

Godziny urzędowania ..... 8.00-16.00.....

~~Jestem: osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą nie prowadzącą działalności w mikro / małym / średnim / dużym / innym przedsiębiorstwie (ekskluziwnie)~~

#### 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 p.n.: Wyposażenie medyczne na wyposażenie Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie (Nr sprawy: SZP-332-61PNU-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
2	231 986,00	33 975,28	8 i 23	265 961,28
itd				

*Wpisać kwotę łączną za oferowane zadanie z rubryki 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 PRECOPTIC co. Wojciechowscy Sp. Jawna  
Ul. Arkuszowa 77, 01-934 Warszawa, tel./fax: 22 835-54-73, e-mail: servis@precoptic.pl

##### 5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym

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

SZP-332-61PNU-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

1

Michał Witkowski tel. kontaktowy 22 835-54-73 mail: michal.witkowski@precoptic.pl  
Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:  
Marek Szczurowski tel. kontaktowy 604-254-344 mail: ; marek.szczurowski@precoptic.pl

##### 6. Pełnomocnik w przypadku składania oferty w elektronicznej formie

Nazwisko i imię .....

Stanowisko .....

Telefon .....

Fax .....

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

##### 7. Oświadczenie dotyczący postanowień specyfikacji warunków zamówienia

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnosząc nie winosimy żadnych zastrzeżeń oraz posiadamy (y) niezbędną informację do przygotowania oferty.

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

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.

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu, oraz że spełniam 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 należy podać nr zadania i pozycje w zadaniu)

Oświadczam, że wypełnięm 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.

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

##### 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 nr. dokumenty i 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 .45 stron.

SZP-332-61PNU-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

2

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

## 1. Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: Becton Dickinson Polska Sp. z o.o.

Siedziba: ul. Osmańska 14, 02-823 Warszawa

Województwo: mazowieckie

Adres poczty elektronicznej: [przetargi@bd.com](mailto:przetargi@bd.com)Strona internetowa: <http://www.bd.com/pl-pl>

Numer telefonu: 0 (22) 377 11 00 tel. kom. 504 996 350.\*

Numer faksu: 0 (22) 377 11 43

Numer REGON: 011697403

Numer NIP: 5271055984

Nr rachunku rozliczeniowego 52 1600 1127 1845 3527 3000 0001.

Godziny urzędowania 8:00-16:00

**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. Żobnierska 18a, 10-561 Olsztyn

NIP 739-29-54-843

Regon 000295580

## 3. Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym p.n.: Wyposażenie medyczne na wyposażenie Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie (Nr sprawy: SZP-332-61/PNU-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	475 000,00 zł	38 600,00 zł	8%   23%*	513 600,00 zł
itd				

\*szczegółowa kalkulacja VAT została dołączona do oferty

*Wpisać kwotę łączną za oferowane zadanie z rubryki tabeli 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:

Dział obsługi klienta - reklamacje produktowe: [Info\\_Poland@bd.com](mailto:Info_Poland@bd.com); faks: 22 377 11 01, ul. Osmańska 14, 02-823 Warszawa

SZP-332-61/PNU-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

1

Zgłoszenia serwisowe: pomoc techniczna i/lub zgłaszanie problemów technicznych [helpeesk.pl@bd.com](mailto:helpeesk.pl@bd.com); faks: (22) 377-11-03, ul. Osmańska 14, 02-823 Warszawa

## 5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym

► Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty : Marta Kwerska-Malara tel. Kontaktowy 22 377 11 24, 504 996 350 mail: [przetargi@bd.com](mailto:przetargi@bd.com)

► Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy: Dział Obsługi Klienta tel. Kontaktowy 22 377 11 00 mail: [Info\\_Poland@bd.com](mailto:Info_Poland@bd.com)

## 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.

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

7.2. Oświadczamy, że uważamy (y) się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istnych 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 mieście 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 dodatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. (Jeśli dotyczy należy podać nr zadania i pozycje w zadaniu)

1.6 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.

1.7 Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

## 8. Dokumenty

Informujemy, że :

► dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy) : odpis KRS, KRS nr 0000094071 dostępne są na stronie (*podać adres strony internetowej*) :

<https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu>  
Krajowy Rejestr Sądowy

► 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 nr dokumenty i oświadczenia:

- oświadczenie JEDZ

- deklarację zgodności zgodna z Rozporządzeniem (UE) 2017/746 w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro. (CE IVD-R)

- formularz cenowo-opisowy

SZP-332-61/PNU-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

2