

Załącznik Nr. 1
FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

1. Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: Medtronic Poland Sp. z o.o.
Siedziba: ul. Polna 11, 00-633 Warszawa Województwo: mazowieckie
Adres poczty elektronicznej: rs.wawtenders@medtronic.com
Nazwa skrzynki podawczej ePUAP: /Medtronic/ldomyslna
Strona internetowa: www.medtronic.pl
Numer telefonu: 0 (22) 465 69 00
Numer faksu: 0 (22) 465 69 52
Numer REGON: 011206233
Numer NIP: 952-10-00-289

Nr rachunku rozliczeniowego Santander Bank Polska S.A., 37 1090 2851 0000 0001 3733 2142

Godziny urzędowania 08:00-16:00

~~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. Żołnierska 18a, 10-561 Olsztyn Regon 000296580
NIP 739-29-54-843

3. Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym p.n.: **Różne implanty stosowane chirurgii twarzoczaszki i używane przy leczeniu kręgosłupa u dzieci oraz osprzet do urządzeń medycznych** (Nr sprawy: SZP-332-91PNU-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 w %	Cena brutto zł
2	517 000,00 zł	41 360,00	8%	558 360,00
7	258 775,00 zł	20 702,00	8%	279 477,00 zł

/wpisać kwotę łączną za oferowane zadania z rubryki „Razem” 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 zakazywane w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób zgłaszania problemów i reklamacji pisemnie - nr faksu i adres 022 465 69 17, adres: Medtronic Poland Sp. z o.o. ul. Polna 11, 00-633 Warszawa

5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty:
SZP-332-91PNU-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

1

Michał Sobczak tel. kontaktowy 514 800 409 mail: rs.wawtenders@medtronic.com
► Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:
Dział Obsługi Klienta tel. Kontaktowy : 022 275 69 99 mail: obsługa.klienta@medtronic.com

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

Nazwisko, imię
Stanowisko
Telefon
Zakres do reprezentowania w postępowaniu do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy do zawarcia umowy

7. Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych 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 / nie uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazywany w specyfikacji 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)
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): KRS

dostępne są na stronie (podać adres strony internetowej): <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/storna-glowna/>

► dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy):

dołączone są w dokumentacji przetargowej przez Zamawiającego w postępowaniu nr (podać numer postępowania):

9. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam nw. dokumenty i oświadczenia, zgodnie ze spisem treści

10. Zastrzeżenie wykonawcy
Nижel wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione*:
- nie dotyczy

11. Inne informacje wykonawcy:
- nie dotyczy

12. Oferta zawiera, łącznie z załącznikami - stron.

13. Wykonam zamówienie z udziałem / bez udziału* n.w. podwykonawców .
Nazwa i adres podwykonawcy oraz zakres zamówienia powierzony podwykonawcy (jeśli dotyczy) - nie dotyczy

Imiona i nazwiska osób
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

miejsceowości i data, Warszawa 12.01.2023

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

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

SZP-332-91PNU-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

2

Załącznik Nr 1
FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

1. Dane dotyczące wykonawcy
 Nazwa: ORTOCARE Sp. z o.o.

Siedziba: ul. Łopuszańska 95, 02-457 Warszawa
 Adres poczty elektronicznej: przelegi@ortocare.pl
 Strona internetowa: www.ortocare.pl
 Numer telefonu: 0 (22) 631 27 86 tel. kom. 602717679*
 Numer faksu: 0 (22) 631 25 04
 Numer REGON: 146108164
 Numer NIP: 1192084539
 Nr rachunku rozliczeniowego 48 1030 1030 0000 0001 2127 7759
 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. Żołnierska 18a, 10-561 Olsztyn Regon 000295560
 NIP 739-29-94-843

3. Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym p.n.: **Różne implanty stosowane chirurgii twarzoczaszki i używane przy leczeniu kręgosłupa u dzieci oraz sprzęt do urządzeń medycznych** (Nr sprawy: SZP-332-91PNU-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	36 300,00 zł	2 904,00 zł	8%	39 204,00 zł

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

4. Oświadczenia, że:

- Wykonam zamówienie publiczne w wymaganym w SWZ okresie.
- Akceptuję termin płatności faktur określony w SWZ.
- Reklamacje będą zatwierdzone w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób zgłaszania problemów i reklamacji pisemnie - nr faksu i adres 22 631 26 04, e-mail: biuro@ortocare.pl ul. Łopuszańska 95, 02-457 Warszawa.

5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym

- Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty : Katarzyna Przędzięk tel. kontaktowy 22 631 27 86 mail: katarzyna.przedziek@ortocare.pl
- Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy: Lukasz Krainel tel. kontaktowy 504 228 364 mail: lukasz.krainel@ortocare.pl

6. Pełnomocnik w sprawach składania ofert w sprawie /skreślić jeśli nie dotyczy/

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

SZP-332-91PNU-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

zawarcia umowy

- Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
 7.1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy/zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnosząc/ nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz posiadamy/ nie posiadamy niezgodnej informacji do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że uważamy/ uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji 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 mojej/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 załączniku)
- 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.
- 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) :
- dokumenty, oświadczenia (wymienić jakie jeśli dotyczy) :

dośćpne są na stronie (podać adres strony internetowej) :

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

- Formularz cenowoopisowy załącznik nr 2 do SWZ
- JEDZ – załącznik nr 3 do SWZ
- Pełnomocnictwo
- Deklaracja Zgodności wraz z certyfikatem
- Oświadczenie stanowiące załącznik nr 5 i nr 6

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 40 stron.

13. Wykonam zamówienie **z udziałem / bez udziału** n.w. podwykonawców.
 Nazwa i adres podwykonawcy oraz zakres zamówienia powierzony podwykonawcy (jeśli dotyczy).....

Imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

miejsceowość i data Warszawa, 16.01.2023r.

* 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:**

SZP-332-91PNU-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Podpis jest prawidłowy
Dokument podpisany przez Anna Kulik, SMK & NEPHEW Sp. z o.o.
Data: 2023.01.16 19:01:38 CET

1. Dane dotychczas wykonawcy
Nazwa: Smith&Nephew Spz.o.o

Siedziba: ul. Osmańska 12 02-823 Warszawa
Adres poczty elektronicznej: Przelargi.pl@smith-nephew.com
Strona internetowa: www.smith-nephew.com
Numer telefonu: +48 660 685 811 tel. +48 22 360 41 20

Numer faksu: 0 (...)
Numer REGON: 015890798
Numer NIP: 526 28 25 537

Nr rachunku rozliczeniowego Deutsche Bank 88 1860 0009 0000 0011 0238 5000
Godziny urzędowania 08:00-16:00

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

2. Dane dotychczas 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.: Różne implanty stosowane chirurgii ławroczaszki i używane przy leczeniu kręgosłupa u dzieci oraz osprzet do urządzeń medycznych (Nr sprawy: SZP-332-91PNU-2022), oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

3.1 Cena oferty

Table with 5 columns: Zadanie nr, Cena netto (zł.), Podatek VAT w zł., Stawka VAT %, Cena brutto (zł.). Row 1: 5, 88 750,00 zł, 7 100,00 zł, 8%, 95 850,00 zł.

/wpisać kwotę łączną za oferowane zadania z rubryki „Razem” 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 zakazywane w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób zgłaszania problemów i reklamacji pisemnie - nr faksu i adres: customerservicePoland@smith-nephew.com

5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym

- Osoby do kontaktów z Zamawiającym
Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty : Anna Kulik, tel. kontaktowy +48 660 685 811 tel. +48 22 360 41 20
Przelargi.pl@smith-nephew.com
Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

SZP-332-91PNU-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

Piotr Błazewicz piotr.blazewicz@smith-nephew.com

Mobile: +48 662 506 250

6. Reklamowanie w przypadku składeń ofertę wspólną - 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 istotnych warunków zamówienia.

7.1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnosząc / nie wnosząc żadnych zastrzeżeń (lub posiadamy) niezbędne informacje do przygotowania oferty.
7.2. Oświadczamy, że uważamy / uważamy) się za związanych z ofertą przez czas wskazywany w specyfikacji 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. Oświadczamy, 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)

4-6 Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO - wezwać osobę fizyczną, 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): KRS - https://ems.ms.gov.pl/

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.
Deklaracje td.

10. Zastrzeżenia wykonawcy

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

11. Inne informacje wykonawcy:

12. Oferta zawiera, łącznie z załącznikamistron.

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

Nazwa i adres podwykonawcy oraz zakres zamówienia powierzony podwykonawcy (jeśli dotyczy):

Imiona i nazwiska osób
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

miejsceowość i data 16.01.2023 Warszawa

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

SZP-332-91PNU-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

Załącznik Nr 1
FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

1. Dane dotyczące wykonawcy
 Nazwa: Stryker Polska Sp. z o.o.

Siedziba: 02-822 Warszawa, ul. Polećki 35 Województwo mazowieckie
 Adres poczty elektronicznej: karolina.chodnicka@stryker.com
 Strona internetowa: www.stryker.com
 Numer telefonu: 0 (22) 429 55 50 tel. kom.
 Numer faksu: 0 (22) 429 55 50
 Numer REGON: 011207155
 Numer NIP: 952-00-15-337
 Nr rachunku rozliczeniowego Bank Handlowy S.A
 nr 28 1030 1508 0000 0008 1582 6019
 Godziny urzędowania 8-16

Jestem: osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą - nie prowadzącą 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 739-29-64-843 Regon 000295680

3. Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym p.n.: **Różne implanty stosowane chirurgii twarzoczaszki i używane przy leczeniu kręgosłupa u dzieci oraz sprzęt do urządzeń medycznych** (Nr sprawy: SZP-332-91/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.
4	94 380,00	7 550,40	8%	101 930,40

/wpisać kwotę łączną za oferowane zadania z rubryki „Razem” 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 22 429 55 59, reklamacje@stryker.com, Stryker Polska Sp. z o.o., 02-822 Warszawa, ul. Polećki 35

5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym

- Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowania niniejszej oferty : Karolina Chodnicka tel. Kontaktowy 22 429 55 50 mail: karolina.chodnicka@stryker.com
- Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy: Michał Wójcik tel. Kontaktowy 22 429 55 50 mail: zamowienia@stryker.com

SZP-332-91/PNU-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

1

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Karolinę Chodnicką
 Data: 2024-01-16 11:33:26 CEST

6. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wypełnia: **skreślić, jeśli nie dotyczy**
 Nazwisko i imię
 Stanowisko
 Telefon
 Fax
 Zakres: do reprezentowania w postępowaniu - do reprezentowania w postępowaniu - zawierania umów; do zawierania umów

7. Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych 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 uwzględniamy /nie uwzględniamy się z zawiązanymi z ofertą przez czas wskazywany w specyfikacji 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.
- 7.7. 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) :
- dośćpne są na stronie (podać adres strony internetowej) :

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

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

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

-KRS

- Atesty i oświadczenia

.....ltd.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

* niepotrzebne skreślić, wpisać nr zadania, dotyczy lub nie dotyczy - odpowiednio itp.
 SZP-332-91/PNU-2022 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

2