

PCZ/ 239 /ZO/2026

Załącznik 1

DATA:

Formularz Oferty

dla Powiatowego Centrum Zdrowia POWMED w Pruszczu Gdańskim
do Zapytania na: SUKCESYWNĄ DOSTAWĘ WYROBÓW MEDYCZNYCH

Nazwa wykonawcy lub imię i nazwisko wykonawcy:

Adres:

.....

Tel:

e-mail:

.....

Osoba do kontaktu z podaniem nr tel.:

Oferuję wykonanie zamówienia – (kwota za cały okres wykonywania zamówienia) to:

..... PLN

(słownie.....
brutto)

w tym podatek VAT%

1. Oświadczam, iż jestem związany/związana ofertą przez okres 30 dni.
2. Oświadczam, iż posiadam niezbędną wiedzę, doświadczenie oraz uprawnienia wymagane do realizacji przedmiotu zamówienia, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi wyrobów medycznych.
3. Oświadczam, że oferowane wyroby medyczne spełniają wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych oraz posiadają wymagane prawem dokumenty dopuszczające je do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz Unii Europejskiej, w tym oznakowanie CE, deklaracje zgodności i certyfikaty – jeśli są wymagane.
4. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia,

- w tym koszty transportu, rozładunku oraz dostawy do siedziby Zamawiającego.
5. Zapoznałem/am się z zapisami Zapytania ofertowego i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte.
 6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w celach związanych z prowadzonym postępowaniem wyboru wykonawcy oraz publikacją wyników postępowania.
 7. Oświadczam, że nie współpracuję z przedstawicielami reżimu rządzącego w Federacji Rosyjskiej lub Republice Białorusi, w szczególności: z przedstawicielami władz tych państw, jak również czołowymi przedsiębiorcami objętymi aktualnymi sankcjami, w tym unijnymi,

opublikowanymi w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej („Przedstawiciele Reżimu”) oraz nie zostałem/am wpisany/a na Listę osób i podmiotów prowadzoną przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, publikowaną w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa, wobec których stosowane są środki przewidziane ustawą z 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego („Lista”).

8. Oświadczam, że dostawy wyrobów medycznych będą realizowane sukcesywnie, zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego oraz terminami określonymi w zamówieniach cząstkowych.
9. Oświadczam, że oferowane wyroby medyczne posiadają termin ważności nie krótszy niż wymagany przez Zamawiającego oraz będą dostarczane w oryginalnych, nienaruszonych opakowaniach producenta.

.....
Czytelny podpis Wykonawcy

(osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli wobec wykonawcy)

DYREKTOR
Powiatowe Centrum Zdrowia POWMED
w Pruszczu Gdańskim

Oliwia K...

2