



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

51-124 Wrocław, ul. H. Kamińskiego 73a  
telefony: centrala 71 32 70 100, fax 71 32 54 101  
[www.wssk.wroc.pl](http://www.wssk.wroc.pl)

Szp/FZ – 42/ 570 /2020

Wrocław, dnia 09.09.2020 r.

## INFORMACJA NR 2 DLA WYKONAWCÓW

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamińskiego 73 a zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.) jako kierownik Zamawiającego przekazuje treść zapytań oraz wyjaśnienia do postępowania pn.: „*zakup sprzętu do rehabilitacji onkologicznej*”.

Zamawiający uzupełnia **Załącznik nr 1 – formularz ofertowy** poprzez uzupełnienie go o brakujący **Załącznika nr 1.1 – formularz asortymentowo cenowy**.

Uzupełniony plik w załączeniu.

*Powyższe zmiany są integralną częścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia i dotyczą wszystkich Wykonawców, biorących udział w w/w postępowaniu Wykonawca zobowiązany jest złożyć ofertę z uwzględnieniem powyższego.*

Z UPOWAŻNIENIEM DYREKTORA  
Z-ca DYREKTORA  
ds. Finansów i Administracji  
mgr inż. *Edwiga Raziuk*

*Jacek  
Gomulski*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zamawiający:**

**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU**  
**ul. H. Kamińskiego 73a**  
**51-124 Wrocław**

**OFERTA**

**I. DANE WYKONAWCY**

<b>Nazwa i siedziba Wykonawcy*)</b>	..... <i>ul:</i> ..... <i>kod:</i> ..... <i>miejsowość:</i> .....
<b>Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Forma prowadzonej działalności/ nr KRS- jeżeli dotyczy</b>	
<i>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji).....</i>	
<b>*) w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera</b>	..... <i>ul:</i> .. ..... <i>kod:</i> ..... <i>miejsowość:</i> .....
<b>NIP</b>	
<b>REGON</b>	
<b>Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby)</b>	<i>ul:</i> ..... <i>kod:</i> ..... <i>miejsowość:</i> .....
<b>Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym</b>	.....
<b>Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem</b>	<i>e- mail:</i> ..... <i>fax:</i> .....

		tel.: .....
<b>II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA</b>		
Składam ofertę na zamówienie publiczne prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego pn.:		
<b>ZAKUP SPRZĘTU DO REHABILITACJI ONKOLOGICZNEJ</b>		
dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu		
<b>III. CENA</b>		
1. Cena oferty zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik 1.1 – 1.13 do formularza ofertowego wynosi:		
<b>Cena brutto</b>	.....	
Słownie cena brutto	.....	
<b>Oferowany okres gwarancji</b>	na przedmiot zamówienia udzielam .....gwarancji <i>oferowany okres gwarancji nie może być krótszy niż 24 miesiące i nie dłuższy niż 48 miesięcy.</i>	
2. Wynagrodzenie należne Wykonawcy należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze [.....] prowadzony przez bank.....		
<b>IV. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:</b>		
Oświadczam, że:		
1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SIWZ oraz we wzorze umowy;		
2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia;		
3. uważam się za związanego, niniejszą ofertą na okres <b>30 dni</b> licząc od dnia otwarcia ofert;		
4. wybór mojej oferty <b>będzie/nie będzie**)</b> prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (w przypadku zaistnienia okoliczności, o której mowa należy wskazać nazwę rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, wskazując jego wartość bez kwoty podatku.		
5. oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych i należy do klasy .....		
6. wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych.		
7. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i/lub art. 14 rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanym dalej „RODO” - wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu i w oparciu o dane informacyjne zawarte w Rozdziale XVII SIWZ.		
**)wybrać odpowiednio, niepotrzebne skreślić		
<b>V. ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA</b>		
W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do:		
1. zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;		
2. udzielenia instruktażu w zakresie obsługi urządzenia medycznego w terminie uzgodnionym z Zamawiającego,		
3. wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia :		

- ..... e-mail: ..... tel./fax:.....;
4. wyznaczenia osoby do podpisania protokołu odbioru przedmiotu zamówienia :  
 ..... e-mail: ..... tel./fax:.....;
5. przyjęcia i potwierdzenia zgłoszenia usterki przedmiotu zamówienia faksem bądź mailem na adres serwisu gwarancyjnego znajdującego się w .....  
 tel. ...., fax. ...., e-mail: .....

#### VI. PODWYKONAWCY (wypełnić, jeżeli dotyczy)

Dostawy objęte przedmiotowym zamówieniem zamierzam wykonać **samodzielnie/wykonać przy udziale podwykonawców\***.

\*\*\*)Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy z podwykonawcami:

- 1) .....w zakresie .....

\*) *wybrać odpowiednio*

\*\*\*) *wypełnić w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia przy udziale podwykonawców*

#### VII. TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA

Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 r. zastrzegam, że informacje:

.....

(wymienić czego dotyczy)

zawarte są w następujących dokumentach:

....., które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, (Dz. U. z 2019 r., poz. 1010) i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.

Jednocześnie wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:

#### UZASADNIENIE

.....  
 .....

#### **Uwaga:**

*Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem „tajemnica przedsiębiorstwa” i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze.*

#### VIII. SPIS TREŚCI

Integralną część oferty stanowią:

- 1) .....  
 2) .....

Oferta została złożona na ..... kolejno ponumerowanych stronach

.....  
 (podpis i pieczęć imienna Wykonawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Formularz asortymentowo - cenowy

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Typ/ producent	Ilość	cena jednostkowa netto	wartość netto	VAT %	cena jednostkowa brutto	wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
				<b>RAZEM NETTO</b>			<b>RAZEM BRUTTO</b>	

.....

Podpis i pieczętka imienna Wykonawcy lub osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy