

ZARYS International Group

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa

ul. Pod Borem 18, 41-808 Zabrze, Poland

Dział Sprzedaży: tel. +48 32 271 69 91, fax +48 32 274 72 84

e-mail: zarys@zarys.com.pl



Zabrze, dn. 30 lipca 2021 r.

Znak sprawy: 10/2021

OFERTA PRZETARGOWA

Dotyczy: Zakupu materiałów opatrunkowych oraz środków ochrony osobistej.

WYKONAWCA:

ZARYS International Group spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa

Ul. Pod Borem 18

41-808 Zabrze

ZAMAWIAJĄCY:

Szpital Ogólny

Ul. Szpitalna 5

18 – 200 Wysokie Mazowieckie

Sąd Rejonowy w Gliwicach
X Wydział Gospodarczy KRS
KRS Nr 0000540772
Regon: 273295877
NIP: 648-19-97-718

ING Bank Śląski S.A. O/Zabrze
81105015881000000203172614
Bank PEKAO SA O/Zabrze
64124042271111000048477127

Certyfikowany System
Zarządzania Jakością
EN ISO 13485:2016

ZARYS International Group

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa

ul. Pod Borem 18, 41-808 Zabrze, Poland

Dział Sprzedaży: tel. +48 32 271 69 91, fax +48 32 274 72 84

e-mail: zarys@zarys.com.pl



Zabrze, dn. 30 lipca 2021 r.

SPIS ZAWARTOŚCI OFERTY

1. OFERTA
2. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW
3. FORMULARZ OFERTOWY
4. FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY
5. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY
6. WNIOSEK WYKONAWCY
7. PEŁNOMOCNICTWO

Sąd Rejonowy w Gliwicach
X Wydział Gospodarczy KRS
KRS Nr 0000540772
Regon: 273295877
NIP: 648-19-97-718

ING Bank Śląski S.A. O/Zabrze
81105015881000000203172614
Bank PEKAO SA O/Zabrze
64124042271111000048477127

Certyfikowany System
Zarządzania Jakością
EN ISO 13485:2016

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa wykonawcy ZARYS International Group spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa

Adres wykonawcy ul. Pod Borem 18, 41-808 Zabrze

Miejscowość Zabrze Data 30.07.2021

Adres e-mail przetargi@zarys.pl

Numer telefonu 32 376 07 59

Numer faksu 32 376 07 64

Numer REGON 273295877

Numer NIP/PESEL PL 648-19-97-718

KRS/CEiDG 0000540772

reprezentowany przez:

Barbara Wizner, Młodszy Spec. ds. Zam. Pub., pełnomocnictwo

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Wykonawca jest ~~mikro/małym~~ **średnim*** przedsiębiorcą (*niepotrzebne skreślić).

Dane dotyczące Zamawiającego

Szpital Ogólny

ul. Szpitalna 5

18-200 Wysokie Mazowieckie

Zobowiązania Wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na **zakup materiałów opatrunkowych oraz środków ochrony osobistej**, oznaczenie sprawy: **10/2021**.

Składam ofertę na ww. zamówienie zgodnie z SWZ.

Termin dostawy: 1 dni robocze (od 1 do 5 dni roboczych)

Termin dostawy nie może być dłuższy niż 5 dni roboczych.

Uwaga: Termin dostawy jest jednym z kryteriów oceny ofert.

Termin realizacji zamówienia - 24 miesiące od daty podpisania umowy.

Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury w formie przelewu bankowego.

Informacja dot. powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

Informuję, że:

wybór oferty **nie będzie/będzie*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 09.04.2015 r. o zmianie ustawy o podatku i usług oraz ustawy Prawo zamówień publicznych.

*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie do dnia zgodnie z SWZ, oraz projektowanymi postanowieniami umowy.

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
3. Oświadczam, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia projektowane postanowienia umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia.
5. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami/wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):

Nie dotyczy

Informacje na temat podwykonawców

Informuję, że:

Zamówienie wykonam sam, tj. bez udziału podwykonawców *

~~Zamówienie wykonam przy udziale następujących podwykonawców w podanym niżej zakresie*~~

Poniżej wykonawca określa części zamówienia które zamierza powierzyć podwykonawcom wraz z podaniem informacji o tych podmiotach (dane podmiotów):

Nie dotyczy

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

¹⁾ rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawcy nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Oznaczenie sprawy: 10/2021

Zamawiający:
Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem
ul. Szpitalna 5
18-200 Wysokie Mazowieckie

Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby¹:

ZARYS International Group spółka z
ograniczoną odpowiedzialnością spółka
komandytowa

ul. Pod Borem 18, 41-808 Zabrze

NIP PL 648-19-97-718

KRS 0000540772

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/KRS)

reprezentowany przez:

Barbara Wizner, Młodszy Spec. ds. Zam.

Pub., pełnomocnictwo

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby¹
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Ustawa Pzp),
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego „Zakup materiałów opatrunkowych oraz środków ochrony osobistej”, oznaczenie sprawy 10/2021 prowadzonego przez Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY¹:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

Zabrze (miejscowość), dnia 30.07.2021 r.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. --- Ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 i 6 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: nie dotyczy

Zabrze (miejscowość), dnia 30.07.2021 r.

¹ – niepotrzebne skreślić;

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
*)**

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Oznaczenie sprawy: 10/2021

Zamawiający:
Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem
ul. Szpitalna 5
18-200 Wysokie Mazowieckie

Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby¹:

ZARYS International Group spółka z
ograniczoną odpowiedzialnością spółka
komandytowa

ul. Pod Borem 18, 41-808 Zabrze

NIP PL 648-19-97-718

KRS 0000540772

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/KRS)

reprezentowany przez:

Barbara Wizner, Młodszy Spec. ds. Zam.

Pub., pełnomocnictwo

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby¹
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego „Zakup materiałów opatrunkowych oraz środków ochrony osobistej”, oznaczenie sprawy 10/2021, prowadzonego przez Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIĄCEGO ZASOBY¹:

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego w SWZ (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

Zabrze (miejscowość), dnia 30.07.2021 r.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW²:

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu, określonego przez Zamawiającego w SWZ (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: nie dotyczy

w następującym zakresie:

..... (określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

Zabrze (miejscowość), dnia 30.07.2021 r.

¹ – niepotrzebne skreślić;

² – wypełnia tylko Wykonawca, który w celu wykazania spełnienia warunków udziału polega na zasobach podmiotu

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
***)**

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Zabrze dnia 30.07.2021 r.

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, iż wyroby zaoferowane w ofercie przetargowej

Pakiet nr 9 należą do klasy I

Pakiet nr należą do klasy

Pakiet nr należą do klasy

Pakiet nr należą do klasy

Pakiet nr należą do klasy

W myśl ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 186 z późn. zm.), że mają one wszystkie wymagane dokumenty zgodne z ww. ustawą oraz, że dokumenty te zostaną udostępnione Zamawiającemu na każde jego pisemne żądanie.

Oświadczam, iż dla wyrobów zaoferowanych w ofercie przetargowej dokonano zgłoszenia/powiadomienia w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

*Oświadczenie dotyczy wyrobów medycznych

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

ZARYS International Group

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa

ul. Pod Borem 18, 41-808 Zabrze, Poland

Dział Sprzedaży: tel. +48 32 271 69 91, fax +48 32 274 72 84

e-mail: zarys@zarys.pl



WNIOSEK

ZARYS International Group spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa

działając jako uczestnik postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z art. 74 ust. 1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych, zwraca się z prośbą o przesłanie informacji:

- kopii formularzy cenowych konkurencyjnych ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu w zadaniach, w których udział brała Nasza firma,
 - kopii formularzy cenowych złożonych w przedmiotowym postępowaniu przez firmę SINMED Sp. z o. o.,
 - załączników do ofert: materiały informacyjne, ulotki oraz dokumenty dopuszczające (deklaracje zgodności, certyfikaty CE, raporty z badań, Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych)
- zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie protokołu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prosimy o przesłanie w/w informacji na adres e-mail przetargi@zarys.pl lub za pośrednictwem platformy zakupowej.

Z poważaniem

Sąd Rejonowy w Gliwicach
X Wydział Gospodarczy KRS
KRS Nr 0000540772
Regon: 273295877
NIP: 648-19-97-718

ING Bank Śląski S.A. O/Zabrze
81105015881000000203172614

Certyfikowany System
Zarządzania Jakością
EN ISO 13485:2016