

## ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ

### FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa wykonawcy Mikamed Sp. z o. o.

Adres wykonawcy ul. Bądkowskiego 41/7, 80-137 Gdańsk

Miejscowość Gdańsk Data 12.08.2021

Adres e-mail biuro@mikamed.pl

Numer telefonu (58) 74-22-909

Numer faksu (58) 74-22-808

Numer REGON 220532459

Numer NIP/PESEL 957-098-69-65

KRS/CEiDG 0000295989

reprezentowany przez:

Tomasz Piechota – Przedstawiciel Handlowy  
(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 **Material szewny, siatki do przepuklin i nietrzymania moczu**, oznaczenie sprawy: **5/2021**.

Składam ofertę na ww. zamówienie zgodnie z SWZ.

**Termin dostawy: 5 dni roboczych (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 - 12 miesięcy 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

MIKAMED Sp. z o.o.  
Przedstawiciel Handlowy

Tomasz Piechota

7

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):

.....  
.....  
.....

**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):

.....  
.....  
.....  
.....

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

<sup>1)</sup> 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 wykonawca 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.*

MIKAMED Sp. z o.o.  
Przedstawiciel handlowy  
Tomasz Plechota

Lp.	Nazwa i typ opakowania	Jedn. miary	Ilość na okres 1-go roku	Stawka VAT	Cena brutto za jedn. miary	Wartość brutto	Nazwa Kod nr katalogowy
1.	Siatka do chirurgicznego leczenia przepuklin częściowo wchłanialna monofilamentowy kompozyt 50% polipropylenu oraz 50% poliglecapronu -25 ( część wchłaniana ) makroporowata o dużej średnicy porów wielkość 3-4mm część wchłaniana siatki ulega absorpcji w ciągu 84 dni. Zbudowana z cienkich filamentów poniżej 1mm gramatura siatki 28g/m <sup>2</sup> . Siatka charakteryzuje się niskim odsetkiem kurczenia się po implantacji ok. 1,9% rozmiar:						
	6x11 cm	Szt.	9	8	245,16 zł	2206,44 zł	ULTRAPRO UMS3 (pakowane po 3 szt./op.)
	15x10 cm	Szt.	3	8	320,76 zł	962,28 zł	ULTRAPRO UMN3 (pakowane po 3 szt./op.)
<b>Wartość ogółem: 3168,72 zł</b>							

Oznaczenie sprawy: 5/2021

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

**Wykonawca/~~podmiot udostępniający zasoby~~<sup>1</sup>:**

Mikamed Sp. z o. o.  
ul. Bądkowskiego 41/7, 80-137 Gdańsk  
NIP: 957-098-69-65 KRS: 0000295989  
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/KRS)

**reprezentowany przez:**

Tomasza Piechota – Przedstawiciela  
Handlowego  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby<sup>1</sup>**  
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 „**Material szewny, siatki do przepuklin i nietrzymania moczu**”, oznaczenie sprawy 5/2021 prowadzonego przez Szpital Ogólny ul. Szpitalna 5 18-200 Wysokie Mazowieckie, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIĄCEGO ZASOBY<sup>1</sup>:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.  
Gdańsk (miejsowość), dnia 12.08.2021 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:~~

~~..... (miejsowość), dnia ..... r.~~

<sup>1</sup> – niepotrzebne skreślić;

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

\*)

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

MIKAMED Sp. z o.o.  
Przedstawiciel Handlowy  
  
Tomasz Piechota

Oznaczenie sprawy: 5/2021

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

**Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby<sup>1</sup>:**

Mikamed Sp. z o. o.  
ul. Bądkowskiego 41/7, 80-137 Gdańsk  
NIP: 957-098-69-65 KRS: 0000295989  
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/KRS)

**reprezentowany przez:**

Tomasza Piechota – Przedstawiciela  
Handlowego  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby<sup>1</sup>**  
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 „Materiał szewny, siatki do przepuklin i nietrzymania moczu”, oznaczenie sprawy 5/2021, prowadzonego przez Szpital Ogólny ul. Szpitalna 5 18-200 Wysokie Mazowieckie, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIĄJĄCEGO ZASOBY<sup>1</sup>:**

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego w SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA „Materiał szewny, siatki do przepuklin i nietrzymania moczu” nr sprawy 5/2021 (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

Gdańsk (miejscowość), dnia 12.08.2021 r.

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW<sup>2</sup>:**

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

.....  
w następującym zakresie: .....

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

..... (miejscowość), dnia ..... r.

<sup>1</sup> – niepotrzebne skreślić;

<sup>2</sup> – 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.**

MIKAMED Sp. z o.o.  
Przedstawiciel Handlowy  
Tomasz Piechota

5

Gdańsk dnia 12.08.2021 r.

### **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Oświadczam, iż wyroby zaoferowane w ofercie przetargowej

Pakiet nr 21 należą do klasy II b

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.

MIKAMED Sp. z o.o.  
Przedstawiciel Handlowy  
Tomasz Piechotko

\*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.***

**MIKAMED Sp. z o.o.**

ul. Bądkowskiego 41 lok. 7  
80-137 Gdańsk  
NIP 957-098-69-65, Reg. 220532459  
tel. (58) 74-22-909, fax (58) 74-22-808

Gdańsk, 12.08.2021

.....  
(pieczęć firmowa)

### Oświadczenie o nie przynależności do grupy kapitałowej

Oświadczam, że firma: Mikamed Sp. z o.o., ul. Bądkowskiego 41/7 80-137 Gdańsk, przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na:

**„Materiał szewny, siatki do przepuklin i nietrzymania moczu ”**

nr sprawy: **5/2021**

nie należy do żadnej grupy kapitałowej.

**MIKAMED Sp. z o.o.**  
Przedstawiciel Handlowy  
*Tomasz Piechota*