

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa wykonawcy Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S.A.

Adres wykonawcy ul. Żółkiewskiego 20/26 87-100 Toruń

Miejscowość Toruń Data 11.08.2021

Adres e-mail ania.balicka@tzmo-global.com

Numer telefonu 56 612 39 00

Numer faksu 56 612 35 08

Numer REGON 870514656

Numer NIP/PESEL 879-016-67-90

KRS/CEiDG 0000011286

reprezentowany przez:

Annę Balicką – pełnomocnika
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

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

Dane dotyczące Zamawiającego

Szpital Ogólny
ul. Szpitalna 5
18-200 Wysokie Mazowieckie

Zobowiązania Wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na **Materiał szewny, siatki do przepuklin i nietrzymania moczu**, oznaczenie sprawy: **5/2021**.

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 - 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:

wyбір 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):

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

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 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.***

ZAŁĄCZNIK NR 1 Pakiet Nr 24 – Taśma do operacyjnego leczenia nietrzymania moczu u kobiet

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.	<p>Taśma do operacyjnego leczenia nietrzymania moczu u kobiet. System jednorazowy. Wykonana z polipropylenu monofilamentowego, niewchłaniająca, szerokości do 14 mm, grubości do 0,40 mm, gramatura do 62g/m². Nietraumatyczne połączenie igieł z końcami taśmy. Implantacja taśmy z dostępu przez otwory zasłonięte.</p>	Szt.	30	8%	617,76	18 532,80	DALLOP NM/MA-271-TNMS-004
Wartość ogółem: 18 532,80							

Zaoferowano

Pakiet 24

taśmę o gramaturze 65 g

Pakiet 24

taśmę o grubości ok. 0,54 mm

Oznaczenie sprawy: 5/2021

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

Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby¹:

Toruńskie Zakłady Materiałów
Opatrunkowych S.A.

Ul. Żółkiewskiego 20/26 87-100 Toruń

NIP: 879-016-67-90

KRS: 0000011286

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

reprezentowany przez:

Annę Balicką- Pełnomocnika

(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 „**Material szewny, siatki do przepuklin i nietrzymania moczu**”, oznaczenie sprawy 5/2021 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.

Toruń (miejsowość), dnia 11.08.2021 r.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ...nie dotyczy..... 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:

Toruń (miejsowość), dnia 11.08.2021 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: 5/2021

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

Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby¹:

Toruńskie Zakłady Materiałów

Opatunkowych S.A.

Ul. Żółkiewskiego 20/26 87-100 Toruń

NIP: 879-016-67-90

KRS: 0000011286

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

reprezentowany przez:

Annę Balicką- Pełnomocnika

(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 „**Material szewny, siatki do przepuklin i nietrzymania moczu**”, oznaczenie sprawy **5/2021**, 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).

Toruń (miejsowość), dnia 11.08.2021 r.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW²:

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu, określonego przez Zamawiającego w.....nie dotyczy..... (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).

Toruń (miejsowość), dnia 11.08.2021 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.

Toruń dnia 11.08.2021 r.

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, iż wyroby zaoferowane w ofercie przetargowej

Pakiet nr 24 należą do klasy II b

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.***

poświadczenie złożenia podpisów i pieczęci elektronicznych

Certyfikat dla dokumentu o Autenti ID: f6aec6b-3418-4fde-a967-5bb34dbb1665
utworzonego: 2021-08-12 13:14 (GMT+02:00)

