

**Fresenius Kabi Polska
Sp. z o.o.**

Al. Jerozolimskie 134
02-305 Warszawa
Polska
T +48 (22) 345 67 89
F +48 (22) 345 67 87
www.fresenius-kabi.pl

**MEGREZ Sp. z o.o.
ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy**

Dotyczy:
postępowania o udzielenie zamówienia na:
Dostawa sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku
dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz
Oddziału Neonatologii

Nr sprawy: 27/23/ZP/PN

OFERTA

Pakiet nr 29, 30, 72



NIP: 521-29-35-353
REGON: 013231488
Nr rej. BDO: 000013707

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy,
Sąd Gospodarczy, XII Wydz. Krajowego Rejestru Sądowego
00-454 Warszawa, ul. Czerniakowska 100
Nr KRS: 0000022182
Kapitał zakładowy 27.130.000 PLN

Bank: Deutsche Bank Polska S.A.
00-609 Warszawa
ul. Armii Ludowej 26
Nr konta:
85 1880 0009 0000 0011 0102 5017

Spis treści:

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1 do SWZ,
2. Formularz asortymentowo-cenowy - załącznik nr 2 do SWZ,
3. Jednolity Europejski Dokument Zamówienia,
4. Oświadczenie o posiadaniu ważnych dokumentów rejestracyjnych dla zaoferowanych wyrobów medycznych – załącznik nr 8 do SWZ,
5. Prospekt oferowanego przedmiotu zamówienia,
6. Pełnomocnictwo do podpisania oferty.

FORMULARZ OFERTY

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 11.09.2019 r. - Prawo Zamówień Publicznych na:

„Dostawę sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddziału Neonatologii” - nr sprawy: 27/23/ZP/PN

ZAMAWIAJĄCY:

MEGREZ Sp. z o.o.

ul. Edukacji 102; 43-100 Tychy

woj. Śląskie

Telefon:	32 325-51-25
NIP:	634-267-03-10
REGON:	240872286
INTERNET:	www.szpitalmegrez.pl
e-mail:	zp@szpitalmegrez.pl

WYKONAWCA:

Nazwa:	Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o.
*Adres:	Al. Jerozolimskie 134, 02-305 Warszawa
Województwo:	: mazowieckie
Telefon	: (0-22) 345 67 89
KRS/CEIDG	: 0000022182
NIP	: 5212935353
REGON	: 013231488
INTERNET	: https://www.fresenius-kabi.com/pl/
E-mail	: Agnieszka.Bober@fresenius-kabi.com

*(jeśli adres korespondencyjny jest inny – proszę o umieszczenie tej informacji na końcu formularza ofertowego)

Wykonawca jest:

~~mikroprzedsiębiorstwem,~~
~~małym przedsiębiorstwem,~~
~~średnim przedsiębiorstwem**~~

** Niepotrzebne skreślić.

Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

1. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA : **12 miesięcy.**
2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją warunków zamówienia na następujących zasadach:

	WARTOŚĆ NETTO	WARTOŚĆ BRUTTO
Pakiet nr 1		
Pakiet nr 2		
Pakiet nr 3		
Pakiet nr 29	3 480,00	3 758,40
Pakiet nr 30	4 320,00	4 665,60
Pakiet nr 72	17 130,00	18 500,40

(proszę powielić tyle razy i uzupełnić tylko te numery pakietów na które Wykonawca składa ofertę)

3. Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę (jeżeli nie jest to osoba wymieniona w rejestrze należy dołączyć pełnomocnictwo):

a) Agnieszka Bober 666 853 809
 (imię i nazwisko) (telefon)

Starszy Koordynator ds. Zamówień Publicznych
 (stanowisko)

4. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym:

a) Agnieszka Bober 666 853 809
 (imię i nazwisko) (telefon)

Starszy Koordynator ds. Zamówień Publicznych
 (stanowisko)

5. Oświadczamy, że:

- 1) zamówienie zostanie zrealizowane na warunkach w terminach określonych w SWZ oraz w projektowanych postanowieniach umowy;
- 2) jesteśmy w posiadaniu dokumentów dopuszczających oferowany przez nas asortyment do obrotu oraz używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 3) w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
- 4) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty;
- 5) zawarta w Specyfikacji Warunków Zamówienia treść projektowanych postanowień mowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach;
- 6) jesteśmy związani niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ.
- 7) zamówienie: (właściwe podkreślić)

a. w całości zrealizujemy we własnym zakresie

b. zamierzamy powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia:

-
- 8) w zakresie przesłanki określonej w art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp, Zamawiający może uzyskać aktualny dokument potwierdzający brak podstaw do wykluczenia (wymagany przez Zamawiającego na podstawie rozdziału VIII ust. 3 ppkt. 3) SWZ) za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.
- 9) w związku z powyższym wyrażam/y zgodę na to, aby Zamawiający pobrał przedmiotowy dokument (dokumenty w przypadku Wykonawców wspólnie składających ofertę) samodzielnie, na potrzeby niniejszego postępowania, wyżej wymienionym dokumentem jest: odpis z Krajowego Rejestru Sądowego

informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu z rejestru Przedsiębiorców (KRS), wpis do CEIDG

Inny : KRS 0000022182

(podać wraz z dokładnymi danymi referencyjnymi dokumentów)

Adres strony internetowej, na której dostępny jest ww. aktualny dokument:

[https:// https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/](https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/)

6. 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. ***
7. Załącznikami do niniejszej oferty są:
- 1) Formularz asortymentowo-cenowy - załącznik nr 2 do SWZ,
 - 2) Jednolity Europejski Dokument Zamówienia,
 - 3) Oświadczenie o posiadaniu ważnych dokumentów rejestracyjnych dla zaoferowanych wyrobów medycznych – załącznik nr 8 do SWZ,
 - 4) Prospekt oferowanego przedmiotu zamówienia,
 - 5) Pełnomocnictwo do podpisania oferty.
8. Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogoś innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego

z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”, oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.

data : 10.11.2023

* Adres korespondencyjny (jeśli dotyczy):

.....
.....

*** 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).