

Oferta
w trybie podstawowym

Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach
25-734 Kielce, ul. Artwińskiego 3
dotyczy:

„Zakup wraz z dostawą gazów medycznych, gazów technicznych
oraz dzierżawę butli”

numer postępowania: IZP.2411.06.2024.AJ

Gazy medyczne odgrywają istotną rolę w medycynie.

- **TLEN MEDYCZNY** ciekły i sprężony stosowany na szeroką skalę w opiece zdrowotnej, od znieczulenia po terapię inhalacyjną
- **PODTLENEK AZOTU MEDYCZNY** odgrywający od wielu lat istotną rolę w anestezji
- **LAPAROX C®** – dwutlenek węgla medyczny przeznaczony do stosowania w laparoskopii
- **KRIOMAX C®** – dwutlenek węgla medyczny przeznaczony do stosowania w krioterapii
- **POWIETRZE MEDYCZNE** – w szpitalach wykorzystywane głównie do wentylacji i aerzoloterapii oraz podczas znieczulenia

Linde: Living healthcare



Infolinia 801.142.748
www.linde-healthcare.pl

Podziel się swoją opinią o nas! Ankieta dostępna na naszej stronie www.linde-healthcare.pl – zeskanuj kod QR:



LHC/PL/662/001

Spis Treści:

1. Spis treści	str. 2
2. Adresy, telefony, kontakty	str. 3-4
3. Formularz oferty (zał. 1 do SWZ);	str. 5-7
4. Oświadczenie Wykonawcy (zał. 2 do SWZ);	str. 8
5. Oświadczenie Wykonawcy (zał. 3 do SWZ);	str. 9
6. Formularz asortymentowo-cenowy (zał. 1a do SWZ);	- osobny plik
7. KRS;	- osobne pliki
8. Karty charakterystyki;	- osobne pliki
9. Pełnomocnictwo;	- osobny plik

Adresy, telefony, kontakt

Zapraszamy do odwiedzenia naszych stron internetowych:

www.linde-healthcare.pl

Znajdziecie tam Państwo wiele ciekawych informacji o firmie, produktach i aktualnych wydarzeniach.

Nazwa i adres Oferenta:

Linde Gaz Polska Sp. z o.o.
ul. Prof. Michała Życzkowskiego 17
31-864 Kraków

Adres do korespondencji ws. oferty

Łukasz Kleszcz

Specjalista ds. Przetargów i Zamówień Publicznych
ul. Prof. Michała Życzkowskiego 17, 31-682 KRAKÓW
tel. 606 366 345

e-mail : przetargi@linde.com

lukasz.kleszcz@linde.com

Osoba prowadząca projekt

Izabela Bardak

Koordynator Regionu Sprzedaży – Rynek medyczny

Tel. kom.: +48 602 101 938

e-mail: Izabela.bardak@linde.com

ADRES DO WYSYŁANIA UMOWY

LINDE Gaz Polska Sp. z o.o.

Ul. Prof. Michała Życzkowskiego 17

31-864 Kraków

W przypadku wyboru oferty naszej firmy prosimy o dołączenie do Umowy dokumentów Zamawiającego:

- *aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datę podpisania Umowy,*
- *zaświadczenie o nadaniu nr NIP Zamawiającego,*
- *zaświadczenie o nadaniu nr Regon Zamawiającego,*
- *pełnomocnictwo osoby podpisującej umowę*

Centrum Obsługi Klienta: sprawy administracyjne – reklamacje, należności, zapytania dotyczące faktur i stanów butlowych.

Telefon: +48 801 58 80 82 e-mail: zapytania.pl@linde.com

Księgowość: rozliczenia płatności, potwierdzenia sald

Telefon: 12 628 44 57, e-mail: odbiorcy.pl@pl.linde.com



Zamówienia na gazy butlowe mogą Państwo składać drogą elektroniczną:

e-mail: zamowienia.lgt@pl.linde-gas.com

+48 / 65 512 55 60



Zamówienia na gazy ciekłe medyczne LOX, LOXIM, LIN, LINM mogą Państwo składać drogą elektroniczną :

e-mail: bulk.orders.pl@linde.com

IZP.2411.06.2024.AJ

Formularz oferty**Dot. postępowania na zakup wraz z dostawą gazów medycznych, gazów technicznych oraz dzierżawą butli dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach****1. Dane Wykonawcy:**

Nazwa: Linde Gaz Polska Sp. z o.o.
 Adres: ul. Prof. Michała Życzkowskiego 17, Kraków 31-864
 Tel: 606 366 345
 REGON: 350138990, NIP: 6770067397
 Nr KRS: 0000024286
<https://www.linde-gaz.pl/>
 e-mail: przetargi@linde.com
lukasz.kleszcz@linde.com

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą:

Izabela Bardak – Pełnomocnik / Szymon Górnik – Pełnomocnik
(imię, nazwisko, stanowisko)

Imię i nazwisko oraz nr tel. kontaktowego do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty:

Łukasz Kleszcz – Pełnomocnik - 606 366 345

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia za cenę całkowitą ustaloną zgodnie z formularzem cenowym tj.:

Pakiet nr 1 – zakup i dostawa gazów medycznych i technicznych wraz z dzierżawą butli

netto zł.

+ VAT

brutto zł., słownie:

.....

Termin płatności przelew do dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury

Pakiet nr 2 – zakup i dostawa tlenu medycznego w butli z zaworem zintegrowanym wraz z dzierżawą butli

Netto: 40.200,00 zł.

+ VAT 8%

Brutto: 43.416,00 zł.

słownie: czterdzieści trzy tysiące czterysta szesnaście złotych 00/100

Termin płatności przelew do 60 dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury

2. Oświadczamy, że podane w ofercie ceny są całkowite i zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji Umowy.
3. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
4. Oświadczamy, że:
 - a. wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*,
 - ~~b. wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku*:~~

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	Wartość netto towaru lub usługi
1-		
2-		

**** niepotrzebne skreślić***

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją dotyczącą niniejszego postępowania, uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń. Jednocześnie uznajemy się związani określonymi w dokumentacji postępowania wymaganiami i zasadami postępowania i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami.
6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres określony w SWZ.
7. Oświadczamy, że wzór umowy oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.
8. Oświadczamy, że niniejsza oferta jest jawna, za wyjątkiem informacji zawartych na stronach, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, i jako takie nie mogą być ogólnodostępne (Wykonawca jest zobowiązany wykazać, że zastrzegane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa).
9. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty (art. 297 Kodeksu Karnego).
10. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia:
 - a. całość prac objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi*,
 - ~~b. zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia*:~~

.....

(w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazw./firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań)

**** niepotrzebne skreślić***

11. Wielkość przedsiębiorstwa:

Mikroprzedsiębiorstwo	Małe przedsiębiorstwo	Średnie Przedsiębiorstwo	Duże przedsiębiorstwo
			X
Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”			

12. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu².

13. Osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia jest: Izabela Bardak nr telefonu: 602 101 938
adres e-mail: izabela.bardak@linde.com

14. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty (art. 297 Kodeksu Karnego).

15. Załącznikami do niniejszej oferty są:

– Według załączonego do oferty spisu treści (str. 2 oferty).

16. Nasze dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia:

Izabela Bardak nr telefonu: 602 101 938 adres e-mail: izabela.bardak@linde.com

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).

² 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).

Wykonawca:

Linde Gaz Polska Sp. Z o.o.

ul. Prof. Michała Życzkowskiego 17, 31-864 Kraków

NIP: 6770067397 KRS: 0000024286

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

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

Łukasz Kleszcz – Specjalista ds. Przetargów i Zamówień Publicznych / Pełnomocnik

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Zakup wraz z dostawą gazów medycznych, gazów technicznych oraz dzierżawa butli dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach. IZP.2411.06.2024.AJ**, oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

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

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są **aktualne i zgodne z prawdą** oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Wykonawca:

Linde Gaz Polska Sp. Z o.o.

ul. Prof. Michała Życzkowskiego 17, 31-864 Kraków

NIP: 6770067397 KRS: 0000024286

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

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

Łukasz Kleszcz – Specjalista ds. Przetargów i Zamówień Publicznych / Pełnomocnik

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Zakup wraz z dostawą gazów medycznych, gazów technicznych oraz dzierżawa butli dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach. IZP.2411.06.2024.AJ**, oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale IX Specyfikacji Warunków Zamówienia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

~~Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych _____ przez _____ Zamawiającego w Rozdziale IX Specyfikacji Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:~~

.....
.....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL)

~~w następującym zakresie:~~