

Przyszowice 08.10.2024 r.

Znak: ZP/41/2024

## OFERTA CENOWA

**„Zakup i dostawy artykułów medycznych, obłożeń i bielizny operacyjnej”**

WYKONAWCA:

**SINMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**  
**ul. Graniczna 32B, 44-178 Przyszowice**

ZAMAWIAJACY:

**Wielospecjalistyczny Szpital w Ostrowcu Świętokrzyskim**

**Ul. Szymanowskiego 11**

**27-400 Ostrowiec Świętokrzyski**

Załącznik nr 2  
OFERENT  
Sinmed Sp. z o. o.  
Graniczna 32B  
44-178 Przyszowice  
KRS 0000636444  
NIP 6312665250

ZAMAWIAJĄCY

Wielospecjalistyczny Szpital  
ul. Szymanowskiego 11  
27-400 Ostrowiec Św.  
Tel.041- 247-80-00  
fax 041- 247-80-50

e-mail: [dzp1@sinmed.pl](mailto:dzp1@sinmed.pl)

#### OFERTA do Sprawy ZP/41/2024

W związku z ogłoszonym postępowaniem w trybie podstawowym, wariant 1 na: zakup i dostawy artykułów medycznych, obłożeń i bielizny operacyjnej

I. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym SWZ za cenę:

#### Zadanie nr: 4 - PRZEŚCIERADŁA NA ROLCE

W cenie netto: 53 758,08 zł, brutto z 8% podatkiem VAT 58 058,73 zł  
słownie: pięćdziesiąt osiem tysięcy pięćdziesiąt osiem złotych 73/100

#### Zadanie nr: 6 - KOŁDERKA OGRZEWAJĄCA JEDNORAZOWEGO UŻYTKU

W cenie netto: 15 600,00 zł, brutto z 8% podatkiem VAT 16 848,00 zł  
słownie: szesnaście tysięcy osiemset czterdzieści osiem złotych 00/100

*(ceny jednostkowe w załączniku nr 1)*

#### II. Oświadczamy, że:

1. Nie zalegamy z opłatami podatku w Urzędzie Skarbowym.
2. Nie zalegamy z odprowadzaniem składek na Ubezpieczenie Społeczne.
3. Całość zamówienie zrealizujemy w terminie – 12 m-cy od podpisania umowy
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SWZ nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
4. Oferujemy termin dostawy **3 dni** roboczych od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik do SWZ został przez nas zaakceptowany.  
Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
8. Oświadczam, że jakość zaoferowanych produktów jest zgodna z opisem przedmiotu zamówienia oraz wymogami wskazanymi przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
9. Oświadczamy, że oferowane artykuły medyczne są dopuszczone do obrotu i stosowania oraz posiadają deklarację zgodności CE zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa (Rozdz. I ust. 2 SWZ) i zobowiązujemy się do dostarczenia poświadczających ten fakt dokumentów na każde wezwanie zamawiającego,
9. Oświadczamy, że **należymy/nie należymy\*** do grupy małych i średnich przedsiębiorstw, zgodnie z definicją MŚP (małe i średnie przedsiębiorstwa) o której mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r., załącznik nr I do Rozporządzenia, art. 2.
10. Wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu,\*  
*(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 należy oświadczenie wykreślić i pozostawić wyłącznie oświadczenie z pkt 13)*
12. Nie przekazuję danych w załączeniu do oferty na adres poczty elektronicznej wskazanej przez Zamawiającego w SWZ osobowych innych niż bezpośrednio mnie dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO\*
13. Osobą odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia z ramienia Dostawcy będzie:  
Diana Gieniusz email: [diana@sinmed.pl](mailto:diana@sinmed.pl)

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3 do SWZ

**UWAGA!**

Do oferty każdy Wykonawca lub każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie musi dołączyć aktualne na dzień składania ofert niżej wymienione oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy p.z.p.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**POTWIERDZAJĄCE NIEPODLEGANIE WYKONAWCY WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Wykonawca [pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP i REGON/PESEL oraz KRS/CEiDG]:

Sinmed Sp. z o. o.  
Graniczna 32B  
44-178 Przyszowice  
KRS 0000636444  
NIP 6312665250

Reprezentowany przez [imię i nazwisko]:

Beata Konopko, pełnomocnik

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Zakup i dostawy artykułów medycznych, obłożeń i bielizny operacyjnej, Sprawa ZP/41/2024**

**I. Rodzaj uczestnictwa:**

1. Czy Wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi Wykonawcami?  
 **NIE,**

**TAK, [UWAGA: każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie składa oddzielne oświadczenie]**

**\*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat**

**Jeżeli TAK:**

1. Proszę wskazać rolę Wykonawcy w grupie (Lider, pełnomocnik, członek konsorcjum, wspólnik spółki cywilnej itp.):

2. Proszę wskazać pozostałych Wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia [pełna nazwa/firma i adres]

a) \_\_\_\_\_

**II. Informacje dot. Podwykonawców:**

1. Czy Wykonawca zamierza zlecić Podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?

**NIE,**

**TAK,**

**\*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat**

**Jeżeli TAK:**

1. Proszę wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom:

2. Proszę podać firmy Podwykonawców wraz z częścią zamówienia jaką zamierza im powierzyć Wykonawca [pełna nazwa/firma i adres, NIP i REGON/PESEL oraz KRS/CEiDG] oraz część zamówienia]

a) \_\_\_\_\_ - .....

[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG] [część zamówienia]

**III. Informacje dot. Podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca:**

1. Czy Wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby?

**NIE,**

TAK,

\*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat

**Jeżeli TAK:**

Proszę podać firmy Podmiotu (ów), na którego (ych) zasoby powołuje się Wykonawca [pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG]

a) \_\_\_\_\_  
[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG]

oraz przedstawić, wraz niniejszym oświadczeniem, oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby.

### **OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie przesłanek wskazanych:

1) w art. 108 ust. 1 p.z.p. ;

2) w art. 109 ust. 1 pkt. 4, 5, 7 p.z.p., tj.:

a) w stosunku do którego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury;

b) który w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych dowodów;

c) który z przyczyn leżących po jego stronie, w znacznym stopniu lub zakresie nie wykonał lub nienależycie wykonał albo długotrwale nienależycie wykonywał istotne zobowiązanie wynikające z wcześniejszej umowy w sprawie zamówienia publicznego lub umowy koncesji, co doprowadziło do wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy, odszkodowania, wykonania zastępczego lub realizacji uprawnień z tytułu rękojmi za wady

2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)<sup>1</sup>.

3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy P.z.p. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ustawy P.z.p. spełniłem następujące przesłanki

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
[UWAGA: ust. 2 Wykonawca wypełnia tylko wtedy jeżeli ma zastosowanie w jego przypadku, w innej sytuacji należy zostawić ww. przepis nie wypełniony lub dokonać jego skreślenia]

### **OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu zgodnie z wymogami ustawy P.z.p. oraz określone przez Zamawiającego w **Rozdz. II SWZ**.

<sup>1</sup> Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą”, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

## Zadanie nr 4 PRZEŚCIERADŁA NA ROLCE

LP	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA Nazwa produktu	Producent (wypełnia Wykonawca)	EAN/UDI (jeśli dotyczy )	Nr katalogowy (wypełnia wykonawca)	Szacunkowa liczba/ 12 m- cy	Jednostka miary	Cena jednostkowa netto	Wartość netto PLN	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1	<b>Prześcieradło podfoliowane</b> z włókniny celulozowej na rolce , laminowanej folią PE, wymiary : szer. 50 cm (tolerancja/- 3 cm), dł. 50 m , nieprzemakalne, chłonne z perforacją w przedziale co 30 - 50 [cm], szerokość światła tekturowej tulei wewnętrznej 42-45 mm, gramatura min. 25 gr/m2*	<b>BOURNAS</b>	<b>UDI: 5208107106108109Z 2</b>	<b>108.023.SA</b>	1 800	szt.	10,80 zł	20 995,20 zł	8%	1 679,62 zł	22 674,82 zł
2	<b>Prześcieradło papierowe</b> dwuwarstwowe na rolce wymiary : szer. 50 cm (tolerancja/- 3 cm), dł. 50 m , niepyłące, gofrowane, perforowane co 30-50 [cm], Szerokość światła tekturowej tulei wewnętrznej 42-45 mm, gramatura min. 2x15 gr/m2	<b>FLESZ</b>	<b>UDI: 5901323945.PO.097 UN</b>	<b>1.06.005.8</b>	2 400	szt.	12,64 zł	32 762,88 zł	8%	2 621,03 zł	35 383,91 zł
<b>RAZEM</b>								<b>53 758,08</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>58 058,73</b>

\*zaoferowano zgodnie z dopuszczeniem

## Zadanie nr 6 KOLDERKA OGRZEWAJĄCA JEDNORAZOWEGO UŻYTKU

LP	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA Nazwa produktu	Producent (wypełnia Wykonawca)	EAN/UDI (jeśli dotyczy)	Nr katalogowy (wypełnia wykonawca)	Szacunkowa liczba/ 12 m- cy	Jednostka miary	Cena jednostkowa netto	Wartość netto PLN	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1	Kołderka ogrzewająca jednorazowego użytku, dla pacjenta, o wymiarach 150 x 220 ( tolerancja +/- 5cm) cm, z włókniny. Kołderka 3 warstwowa, zewnętrzne warstwy z włókniny polipropylenowej PP: od strony pacjenta o min. gramaturze 30 g/m2, na zewnątrz o min. gramaturze włókniny 30 g/m2, wewnątrz warstwa o gramaturze min.60 g/m2. Połączenia 3 warstw uniemożliwiające ich przesuwanie , marszczenie . Wyrób pozbawiony ftalanów i lateksu. Data produkcji, seria, data ważności i nr REF na etykiecie nalepionej na opakowaniu jednostkowym produktu. Pakowane pojedynczo.*	SINMED	<b>EAN 5903719309707</b>	<b>OP150220</b>	2 400	szt.	6,50	15 600,00	8%	1 248,00	16 848,00
<b>RAZEM</b>								<b>15 600,00</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>16 848,00</b>

zaoferowano zgodnie z dopuszczeniem

## PODKŁAD MEDYCZNY LAMINOWANY



### Opis:

- Wykonany z pulpy laminowanej
- Gramatura: 23 gr (papier) + 10 gr (folia)
- Szerokość rolki 50cm lub 58cm
- Długość rolki 50m
- Perforacja co 38 cm
- Miękki
- Wodoodporny
- Miękki, wodoodporny, chłonny, wytrzymały
- Dostępne kolory: biały, niebieski, zielony
- Jednorazowego użytku
- Niesterylny

REF	KOLOR	OPAKOWANIE ZBIORCZE	SZEROKOŚĆ ROLKI
108.023.SA	biały	12 rolek	50cm
108.023.SG	zielony	12 rolek	50cm
108.023.SB	niebieski	12 rolek	50cm
108.025.SA	biały	12 rolek	58cm
108.025.SG	zielony	12 rolek	58cm
108.025.SB	niebieski	12 rolek	58cm

#### Dystrybutor:

SINMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Graniczna 32B, 44-178 Przyszowice

#### Producent:

BOURNAS MEDICALS



## **Podkład medyczny celulozowy 2w 50×50mb**



**100% celulozy**

**Gramatura 2x17g/m<sup>2</sup>**

**6 sztuk w opakowaniu zbiorczym**

**Kolor: Śnieżna biel**

**Gofrowany i perforowany**

**Wyrób medyczny**

**Wyprodukowane w Polsce przez Flesz Sp. z o. o.**

**Posiada atest PZH**

**Numer katalogowy: 1.06.005.8**



## OKRYCIE PACJENTA PODCZAS PROCEDUR MEDYCZNYCH



Pozwala na ochronę i ogrzanie ciała pacjenta w warunkach niskiej temperatury.

### Opis:

- Wykonany z trzech warstw: dwie warstwy zewnętrzne z włókniny polipropylenowej (flizelina) o gramaturze 30 g/m<sup>2</sup> i jednej warstwy wewnętrznej z włókniny poliestrowej o gramaturze 60 g/m<sup>2</sup>
- Kolor niebiesko-granatowy
- Efekt izolacji ciepła
- Delikatny dla skóry
- Szyty ultradźwiękowo
- Przeszycia na całej powierzchni koca
- Pakowane pojedynczo w folię

REF	ROZMIAR
OP110110	110cm x 110cm
OP110210	110cm x 210cm
OP110220	110cm x 220cm
OP150220	150cm x 220cm

### Producent:

SINMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Graniczna 32B, 44-178 Przyszowice

## WNIOSEK

**SINMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością** działając jako uczestnik postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z art. 74 ust. 1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych, wnosi o niezwłoczne udostępnienie:

- kopii formularzy cenowych konkurencyjnych ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu;
- załączników do ofert, tj. materiałów informacyjnych, ulotek oraz dokumentów dopuszczających (deklaracje zgodności, certyfikaty CE, raporty z badań, Wpisy do Rejestru Wyrobów Medycznych).

Prosimy o przesłanie wyżej wymienionych dokumentów na adres e-mail [dzp1@sinmed.pl](mailto:dzp1@sinmed.pl) lub za pośrednictwem stosownej platformy zakupowej.

Zgodnie z art. 74 ust. 2 Ustawy PZP oferty wraz z załącznikami udostępnia się **niezwłocznie po otwarciu ofert**, nie później jednak niż w terminie **3 dni**.

Z poważaniem