

FORMULARZ OFERTY

Nazwa i siedziba Wykonawcy albo Imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres Wykonawcy
Skamex Spółka akcyjna

ul. Częstochowska 38/52, 93-121 Łódź

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

Patrycja Wiaderkiewicz, Młodszy Specjalista ds. Zamówień Publicznych

Nr telefonu 42 677 14 16

Regon: 384767215 NIP: 554-298-08-36 BDO: 000546567

Województwo Łódzkie Powiat Łódź

Internet: www.skamex.com.pl e-mail: dzp.or@skamex.com.pl

KRS: 0001055638 (jeżeli dotyczy)

Wykonawca jest: *

- ☐ Mikroprzedsiębiorstwem¹,
- ☐ Małym przedsiębiorstwem²,
- ☐ Średnim przedsiębiorstwem³,
- ☐ Jednoosobową działalnością gospodarczą,
- ☐ Osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
- ☐ Innym rodzajem – dużym przedsiębiorstwem

UWAGA *zaznaczyć właściwe

Do:

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO
NR 2 UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI
90-549 ŁÓDŹ, UL. ŻEROMSKIEGO 113**

Nawiązując do ogłoszenia opublikowanego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej Numer publikacji ogłoszenia: 666415-2024, Numer wydania Dz.U. S: 214/2024 w dniu 04.11.2024 r. o przetargu nieograniczonym **na dostawy rękawic medycznych – numer sprawy 156/PN/ZP/D/2024:**

- Oferujemy **dostarczenie fabrycznie nowego przedmiotu zamówienia z pakietu 1**, zgodnie z Formularzem asortymentowo-cenowym - załącznik nr 2 do SWZ, stanowiącymi integralną część Formularza Oferty.
- Oferujemy towar zgodny z poniższymi wymogami:

Oceniane kryterium	Podać *
Termin dostawy (minimum 1 lub 2 lub maksymalnie 3 dni robocze)	1 dzień
Termin płatności (od dnia otrzymania faktury, po dostawie częściowej / za wykorzystany przez Zamawiającego towar; minimum 45 dni maksimum 60 dni)	60 dni

* w przypadku zaofiarowania różnych terminów dla poszczególnych pakietów należy przy danym kryterium wpisać, którego pakietu to dotyczy

!!! Zgodnie z zapisami w rozdz. XVI SWZ powyższe parametry, poza ceną, stanowią kryteria oceny ofert. !!!

Niepodanie ww. terminów, bądź podanie terminów poza określonym zakresem będzie skutkować odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, t.j., ze zm.).

Należność będzie wpłacana przelewem na rachunek bankowy (rozliczeniowy) Wykonawcy podany na fakturze, który jest zgodny:

- z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) wprowadzonego do wykazu podatników VAT tzw. biała lista - w przypadku podatników VAT *
- z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością w przypadku innych podatników *

¹ (Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR)

² (Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)

³ 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

**niewłaściwe skreślić*

3. Zobowiązujemy wystawiać faktury zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, najpóźniej w dniu dostawy, w tym z uwzględnieniem umieszczenia na każdej fakturze PRAWIDŁOWEJ nazwy Zamawiającego, która brzmi:
 - 3.1. pełna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi lub skrócona: Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.
 - 3.2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi pod rygorem poniesienia negatywnych skutków z tego tytułu
4. Faktury, duplikaty faktur oraz ich korekty, a także noty obciążeniowe i noty korygujące w formacie pliku elektronicznego PDF będziemy przysyłać na adres poczty e-mail Zamawiającego:
 - 4.1. apteka.szpitalna@usk2.lodz.pl (dotyczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi)
 - 4.2. faktury.vat@barlicki.pl (dotyczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi)
 z następujących adresów poczty e-mail* :

dh29@skamex.com.pl

** W przypadku nie wpisania adresu e-mail Zamawiający przyjmuje, że faktura zostanie dostarczona do Zamawiającego w wersji papierowej lub za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania*

5. Zobowiązujemy się do bieżącego aktualizowania, w tym dostosowywania do aktualnie obowiązujących przepisów prawa i norm, deklaracji zgodności dostarczanych towarów i przedmiotu użyczenia w ramach pakietu 48 i przedkładania zaktualizowanych deklaracji w terminie 7 dni od daty zaistnienia okoliczności uzasadniających aktualizację. Zobowiązujemy się również do przedłożenia Zamawiającemu deklaracji zgodności dostarczanych towarów, w odniesieniu do których obowiązek ich posiadania powstał w trakcie realizacji niniejszej umowy, w terminie 14 dni od daty wejścia w życie obowiązku posiadania deklaracji
6. W przypadku wystąpienia niezależnych od Wykonawcy okoliczności skutkujących zwłoką w dostarczeniu zamówionej partii towaru, Wykonawca zobowiązuje się każdorazowo informować Zamawiającego o niedostarczeniu zamówionego towaru przed terminem realizacji zamówienia:
 - 6.1. **na adres email:** apteka.szpitalna@usk2.lodz.pl (dotyczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi)
 - 6.2. **na adres email:** dzial.zaopatrzenia@barlicki.pl (dotyczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi)
7. Potwierdzamy spełnienie wymaganej przez Zamawiającego realizacji dostaw w terminie i ilościach każdorazowo wskazanych w zamówieniu.
8. Wszelkie nieprawidłowości, z którymi wiąże się liczenie terminów reakcji Wykonawcy należy zgłaszać na nr tel. 42 677 14 24 lub mail: dh29@skamex.com.pl
- ~~9. Oświadczamy, że jesteśmy jedynym właścicielem przedmiotu użyczenia i że przedmiot ten nie jest obciążony żadnym prawem na rzecz osób trzecich / Oświadczamy, że możemy swobodnie dysponować przedmiotem użyczenia i że jest on wolny od roszczeń osób trzecich.* (dotyczy pakietu 48)~~
**niewłaściwe skreślić.*
- ~~10. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego warunku nieodpłatnego udostępnienia do użytkowania ssaków do podciśnieniowego leczenia ran w ramach pakietu 48* oraz wymaganego od Wykonawcy, warunku, aby dostarczone Zamawiającemu ssaki do podciśnieniowego leczenia ran w pakiecie 48 były na bieżąco serwisowane przez Wykonawcę, we własnym zakresie i na własny koszt.~~
**niewłaściwe skreślić.*
- ~~11. W czasie trwania umowy wszelkie naprawy umożliwiające prawidłowe użytkowanie oraz wymianę części zużywalnych przedmiotu użyczenia, a nie wynikające z winy Zamawiającego, świadczone będą bez dodatkowych kosztów dla Zamawiającego przez serwis Wykonawcy: (dotyczy pakietu 48)~~
- ~~12. Wszelkie nieprawidłowości, z którymi wiąże się liczenie terminów reakcji Wykonawcy związanych z obsługą przedmiotu użyczenia należy zgłaszać na nr tel/fax: (dotyczy pakietu 48)~~

13. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego okresu niezmienności cen przez okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem Projektowanych postanowień umowy
14. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego warunku, iż w okresie obowiązywania umowy dodatkowe rabaty oraz promocje producentkie skutkujące obniżeniem cen towarów, stanowiących przedmiot umowy, w odniesieniu do cen zaproponowanych w ofercie będą honorowane przez Zamawiającego, jeśli będą zgodne z obowiązującymi przepisami prawa.
15. Potwierdzamy spełnianie wymaganego warunku, aby dostarczony przedmiot zamówienia miał, co najmniej **12-miesięczny termin przydatności do użycia** – licząc od dnia dostawy towaru do Zamawiającego.
16. Przystępując jako Wykonawca do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawy rękawic medycznych niniejszym oświadczamy, że wszystkie oferowane przez nas towary i przedmiot użyczenia w pakiecie 48, zgodnie z Formularzem asortymentowo-cenowym (załącznik nr 2 do SWZ), posiadają aktualne dopuszczenia do obrotu na rynek polski zgodnie z ustawą z dnia 07 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 974 – t.j. ze zm.) – jeżeli dotyczy, na co posiadam wszystkie aktualne dokumenty, które w każdej chwili na Żądanie Zamawiającego przedłożę do wglądu oraz, że ponosimy pełną odpowiedzialność za wszelkie ewentualne szkody powstałe u Zamawiającego lub osób trzecich w związku z zastosowaniem dostarczonego przez nas towaru, nie spełniającego przedmiotowych wymogów.
17. Przystępując jako Wykonawca do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawy rękawic medycznych na co posiadam wszystkie aktualne dokumenty, które w każdej chwili na Żądanie Zamawiającego przedłożę do wglądu oraz, niniejszym oświadczamy, że oferowane przez nas towary i przedmiot użyczenia w ramach pakietu 48, spełniają wszystkie wymagane warunki określone w załączniku 2 do SWZ oraz w ewentualnych modyfikacjach, dopuszczeniach na co **załączamy wymagane przez Zamawiającego dokumenty (zgodnie z rozdziałem II.I ust. 1 lit. a) i b) SWZ).**
28. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, wyjaśnieniami, zmianami SWZ oraz z załączonymi Projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści tej umowy (Wzór umowy) i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
29. Oświadczamy, że Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści tej umowy (Wzór umowy), zostały przez nas zaakceptowane w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia tych umów na zaproponowanych warunkach.
30. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
31. ~~Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku pod nazwą stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Jednocześnie wykazujemy, przedkładając w pliku pn. dokumenty, potwierdzające, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.~~
32. Niniejszym, zgodnie z art. 225 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, informujemy, że dostawa towaru, oferowana w ramach przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **proceedzi* / nie proceedzi*** w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług. ** niepotrzebne skreślić*
~~Dostawa niżej wymienionych towarów, oferowanych w ramach niniejszego postępowania przetargowego prowadzi w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego: *~~

- * (należy podać nazwę (rodzaj) towaru, wskazać ich wartość bez kwoty podatku oraz stawkę podatku VAT).*
***W przypadku nie podania / nie wpisania informacji, Zamawiający przyjmuje, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.*
33. Dostawy wykonamy **sami / przy udziale podwykonawcy***. Podwykonawca zrealizuje następującą część zamówienia na dostawę: **
 Nazwy podwykonawców, jeżeli są już znani:
** niepotrzebne skreślić.*
*** W przypadku niewpisania części zamówienia, którą zrealizuje Podwykonawca, Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca wykona zamówienie sam*

34. Zamówienie zrealizujemy (odpowiednie wypełnić):

a) sami

b) w konsorcjum z:

.....

35. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako **konsorcjum**). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

.....

.....

36. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**

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 – **DOTYCZY / NIE DOTYCZY***

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 – należy niepotrzebne skreślić.

37. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:

(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

1. Załącznik nr 3a
2. JEDZ
3. Formularz asortymentowo-cenowy – Pakiet nr 1
4. Pełnomocnictwo
5. Wniosek o udostępnienie kopii ofert wraz z załącznikami
6. Przedmiotowe Środki Dowodowe