



Gdańsk, dnia 10.04.2025r.

OFERTA

Dostawa produktów leczniczych i innych materiałów do Apteki

Szpitalnej - uzupełnienie VII

(Numer postępowania: ZOZ.V.010/DZP/32/25)

Wykonawca:

OSS spółka z o.o.

ul. Siennicka 25

80-758 Gdańsk

Osoba do kontaktu: Katarzyna Misiec - Podeszwa

Tel.: 58/524 30 33, Fax.: 58/765 08 30 E-mail: przetargi@oss.com.pl

Zamawiający:

Zespół Opieki Zdrowotnej

w Suchoj Beskidzkiej

ul. Szpitalna 22



SPIS TREŚCI:

1. Strona tytułowa
2. Spis treści
3. Formularz oferty - załącznik nr 1 do SWZ
4. Formularz asortymentowo cenowy – załącznik nr 1a do SWZ
5. Oświadczenie Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – załącznik nr 2 do SWZ
6. Pełnomocnictwo

OFERTA

Nazwa Wykonawcy:	OSS sp. z o.o.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	ul. Siennicka 25
Województwo:	Pomorskie
KRS:	0000228359
NIP:	957-090-272-21
REGON:	220011200
Osoba do kontaktu:	Katarzyna Misiec - Podeszwa
Telefon:	58 524 30 33
e-mail:	przetargi@oss.com.pl

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na
**Dostawa produktów leczniczych i innych materiałów do Apteki Szpitalnej -
uzupełnienie VII**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Pakiet	Wartość netto	Wartość brutto
Pakiet nr 1		
Pakiet nr 2		
Pakiet nr 3		
Pakiet nr 4		
Pakiet nr 5	15.000,00 zł	16.200,00 zł
Pakiet nr 6		

- Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
- Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 10 miesięcy.
- Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia **09.05.2025r.**
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:

część zamówienia: nazwa (firma) podwykonawcy:
--	----------------

--	--

**Jeżeli wykonawca nie poda tych informacji to Zamawiający przyjmie, że wykonawca nie zamierza powierzać żadnej części zamówienia podwykonawcy.*

^ W przypadku wskazania podwykonawcy, zastosowanie ma ogólnounijny zakaz udziału rosyjskich wykonawców w zamówieniach publicznych i koncesjach udzielanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej ustanowiony na mocy art. 1 pkt 23 rozporządzenia 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. do rozporządzenia Rady (UE) 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

8. Wykonawca jest *:
- mikroprzedsiębiorstwo ☐
- małe przedsiębiorstwo ☒
- średnie przedsiębiorstwo ☐
- jednoosobowa działalność gospodarcza ☐
- osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej ☐
- inny rodzaj ☐

- Zaznaczyć właściwe

9. Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko/ Stanowisko		
Radosław Srokowski/Prezes		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
Elżbieta Jarczyńska	Dział Handlowy	607033486/e.jarczynska@oss.com.pl
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		
Nazwa i adres banku:		Nr rachunku:
PKO BP, ul. Puławska 15, 02-515 Warszawa		05 1440 1345 0000 0000 0569 8596

10. Oświadczam, że:

- a) Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO¹ o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy²
- b) *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 postępowaniu³.

11. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. Formularz oferty
2. Formularz asortymentowo cenowy
3. Oświadczenie Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
4. Pełnomocnictwo

Informacje dla Wykonawcy:

- Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

- *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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

-
- 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) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
 - 3) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa

Pakiet nr 5

L.p.	Nazwa Artykułu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	Stawka VAT	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Opis-nazwa, dawka, producent
1	Neutralny enzymatyczny preparat do manualnego przygotowania i wstępnej dezynfekcji narzędzi medycznych. Zawierający trójenzymatyczną formułę gwarantującą silne właściwości myjące oraz doskonałą kompatybilność materiałową przy niskich stężeniach oraz krótkim czasie działania 5 min) nie powodujący korozji narzędzi,.op. 5 l	50	300,00 zł	8%	324,00 zł	15 000,00 zł	16 200,00 zł	Aniosyme XL3 5l, Ecolab

Wartość netto: 15 000,00 zł

Wartość brutto: 16 200,00 zł

Warunki płatności: 60 dni

Zamawiający:

Zespół Opieki Zdrowotnej
34-200 Sucha Beskidzka
ul. Szpitalna 22

Wykonawca:

OSS sp. z o.o.

Siennicka 25

80-758 Gdańsk

957-090-272-21/ 0000228359

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

reprezentowany przez:

Katarzyna Misiec-Podeszwa
Asystent ds. Ofertowania
i Zamówień
Publicznych/Pełnomocnictwo
z dnia 03.04.2025 r
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie
zamówienia**

**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 Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. Dostawa produktów leczniczych i innych materiałów do Apteki Szpitalnej – uzupełnienie
VII

prowadzonego przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchoj Beskidzkiej, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. ~~[UWAGA: zastosować, gdy zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 ustawy Pzp, a wykonawca korzysta z procedury samoczyszczenia, o której mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp]~~ 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 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze:~~

3. 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)¹.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

[UWAGA: stosuje tylko wykonawca/ wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie]

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SWZ rozdział VI (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

Zaoferowano wyrób medyczny, niewymagający zezwolenia na prowadzenie działalności gospodarczej lub zawodowej.

~~[UWAGA: stosuje tylko wykonawca/ wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, a jednocześnie samodzielnie w pewnym zakresie wykazuje spełnianie warunków]~~

~~Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SWZ rozdział VI (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu) w następującym zakresie:~~

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTÓW UDOSTĘPNIAJĄCYCH ZASOBY:

~~Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SWZ rozdział VI (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego/ych podmiotu/ów udostępniających zasoby: (wskazać nazwę/y podmiotu/ów).....~~

¹ 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.

..... w następującym zakresie:
.....

(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZAPOZNANIA SIĘ Z PROCEDURĄ DOT. OCHRONY
SYGNALISTÓW:**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią *Wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następnych – Procedura zgłoszeń wewnętrznych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej*, wynikającej z ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz. U. z 2024r. poz. 928), wprowadzonej na mocy Zarządzenia Dyrektora nr 43/G/2024 z dnia 30.09.2024 r., rozumiem jej treść, przyjmuję ją do stosowania i zobowiązuję się do przestrzegania zasad w niej zawartych, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Zobowiązuję się ponadto do aktualizacji znajomości powyższej Procedury wraz z każdorazową jej zmianą przekazaną do wiadomości poprzez ogłoszenie w miejscu publikacji procedury.

**-treść procedury dostępna na stronie internetowej www.zozsuchabeskidzka.pl w zakładce „Stefa pacjenta”*

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.

INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) <https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/dane-szczegolowe->

podmiotu;numerKRS=P%2B2DN%2Bq%2Fm54AxIAXYQkMCA%3D%3D;typ=P

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

2)

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

Katarzyna Misiec - Podeszwa