

1

Załącznik nr 1 do SWZ

**Zamawiający:**

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM.DR LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU

ul. Poznańska 97

88-100 INOWROCŁAW

tel.: 52 35 45 500

REGON: 092358780 NIP: 556 22 39 217

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**FORMULARZ OFERTY**

Ja/~~my~~\* niżej podpisana:

Agnieszka Sakrajda

Specjalista ds. zamówień publicznych i wyceny – Pełnomocnictwo

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Działając w imieniu i na rzecz:

Paul Hartmann Polska Sp. z o.o.

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Adres: ul. Żeromskiego 17, 95-200 Pabianice

Kraj: Polska

Województwo: łódzkie

REGON: 471042226

NIP: 731-000-49-93

TEL: 532-214-958

Adres e-mail: [agata.stawicka@hartmann.info](mailto:agata.stawicka@hartmann.info)

*(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)*

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Agata Stawicka, tel.: 532-214-958, e-mail: [agata.stawicka@hartmann.info](mailto:agata.stawicka@hartmann.info)

Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest

Dagmara Fajfrowska, tel.: 696 464 082 e-mail: [dagmara.fajfrowska@hartmann.info](mailto:dagmara.fajfrowska@hartmann.info)

Wykonawca:

- jest ~~mikro, małym, średnim~~ przedsiębiorcą\* *(niepotrzebne skreślić) (duże przedsiębiorstwo)*

- pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej – ~~TAK~~/NIE\*

- pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: ~~TAK~~/NIE\*

Úbiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na

**Dostawy odzieży ochronnej jednorazowego użytku dla pacjentów i personelu oraz artykułów ochronnych do zabiegów medycznych na potrzeby Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu.**

**Nr postępowania D-28/2023**

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

1) zadanie nr 5 w cenie: 32 505,00 zł netto + 8%VAT = 35 105,40 zł brutto



Signed by /  
Podpisano przez:

Agnieszka Hanna  
Sakrajda

Date / Data:  
2023-08-18 13:09

2) zadanie nr 8 w cenie: 49 442,50 zł netto + 8%VAT = 53 397,90 zł brutto

3) zadanie nr 11 w cenie: 108 976,10 zł netto + 8%VAT = 117 694,19 zł brutto

Cena oferty za realizację całego zamówienia wynosi:  
190 923,60 zł netto + 8% Vat = 206 197,49 zł brutto.,

2. Wartość przedmiotu użyczenia wynosi: .....brutto (dotyczy zadania nr. 12)
3. Zamówienie wykonamy w terminie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
4. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni (przelew) od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
5. Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi 3 dni robocze (max. 3 dni robocze)
6. Wadium w wysokości 6 200,00 PLN (słownie: sześć tysięcy dwieście 00/100 złotych), zostało wniesione w dniu 17.08.2023r. w formie: gotówkowej
7. Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następując rachunek: **BGŻ BNP Paribas S.A. nr 09 1600 1143 1838 8732 8000 0001**
8. **OŚWIADCZAMY**, iż termin przydatności przedmiotu zamówienia w dniu dostawy do Zamawiającego nie będzie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez producenta na opakowaniu.
9. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
10. **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
11. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia: 19.11.2023r.
12. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy tj. z wzorem umowy stanowiącym Załącznik Nr 5,5a do SWZ
13. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia ww.. umowy, zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
14. **SKŁADAMY** ofertę na.....stronach.

Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1. Zgodnie z wymaganiami SWZ

2.....

3.....

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania 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.

\*niepotrzebne skreślić









**Zamawiający:**

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM.DR LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU  
ul. Poznańska 97  
88-100 INOWROCŁAW  
tel.: 52 35 45 500  
REGON: 092358780 NIP: 556 22 39 217  
*(pełna nazwa/firma, adres)*

**FORMULARZ OFERTY**

Ja/**my**\* niżej podpisani:

Bartosz Gerc - pełnomocnik

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Działając w imieniu i na rzecz:

**Konsorcjum w składzie:**

Lider: Citonet Bydgoszcz Sp. z o.o.

Członek: Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S.A.

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

**Lider:**

Adres: ul. Wyścigowa 7, 85-740 Bydgoszcz

Kraj - Polska

Województwo – kujawsko-pomorskie

REGON 090018731

NIP: 554-030-89-51

TEL 56 612 39 00

Adres e-mail: [bartosz.gerc@tzmo-global.com](mailto:bartosz.gerc@tzmo-global.com)

*(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)*

**Członek:**

Adres: ul. Żółkiewskiego 20/26, 87-100 Toruń

Kraj - Polska

Województwo – kujawsko-pomorskie

REGON 870514656

NIP: 879-016-67-90

TEL 56 612 39 00

Adres e-mail: [bartosz.gerc@tzmo-global.com](mailto:bartosz.gerc@tzmo-global.com)

*(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)*

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Bartosz Gerc tel. 56 612 35 78 e-mail [bartosz.gerc@tzmo-global.com](mailto:bartosz.gerc@tzmo-global.com)

Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest

Paweł Majzner tel. 56 612 32 54 e-mail: [pawel.majzner@tzmo-global.com](mailto:pawel.majzner@tzmo-global.com) lub [bod.matopat@tzmo-global.com](mailto:bod.matopat@tzmo-global.com)

Wykonawca:

- jest mikro, małym, średnim przedsiębiorcą\* (*niepotrzebne skreślić*)
- pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej – ~~TAK~~/NIE\*
- pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: ~~TAK~~/NIE\*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na

**Dostawy odzieży ochronnej jednorazowego użytku dla pacjentów i personelu oraz artykułów ochronnych do zabiegów medycznych na potrzeby Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu.**

**Nr postępowania D-28/2023**

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

- 1) zadanie nr 6 w cenie 179 903,90zł netto + 8%VAT = 194 296,21zł brutto
- 2) zadanie nr 15 w cenie 980,00zł netto + 8%VAT = 1 058,40zł brutto

**Cena oferty za realizację całego zamówienia wynosi:**

**180 883,90zł netto + 8%Vat = 195 354,61zł brutto,**

2. Wartość przedmiotu użyczenia wynosi: ..nie dotyczy...brutto (dotyczy zadania nr. 12)
3. Zamówienie wykonamy w terminie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
4. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni (przelew) od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
5. Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi: 3 dni robocze (max. 3 dni robocze)
6. Wadium w wysokości 5 425,00 PLN (słownie: pięć tysięcy czterysta dwadzieścia pięć złotych 00/100), zostało wniesione w dniu 22.08.2023r. w formie gwarancji ubezpieczeniowej.
7. Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następując rachunek: .....**nie dotyczy**.....
8. **OŚWIADCZAMY** ,iż termin przydatności przedmiotu zamówienia w dniu dostawy do Zamawiającego nie będzie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez producenta na opakowaniu.
9. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
10. **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
11. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 19.11.2023.
12. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy tj. z wzorem umowy stanowiącym Załącznik Nr 5,5a do SWZ
13. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia ww.. umowy, zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
14. **SKŁADAMY** ofertę na --- stronach.



Nr umowy	Dotawca	Data od	Data do	Lp.	Pakiet	Nazwa artykułu	Opis	J.m	Ilość	Cena jedn. netto	% VAT	Cena jedn. Brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent
				1	6	Zestaw noworodkowy	<p>Zestaw noworodkowy w składzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 x narzuta kompresowa 80x60 cm, o masie 40g/m<sup>2</sup> 67% włókna wiskoza, 33% włókna poliestrowego, wytrzymać na zrywaniu wzdłużne znowa lub powyżej 30 N/5cm, pionistyczne krawędzie drzewek białoczerwonych wystawiając przed producenta,</li> <li>1 x kołdra bawełniana 80x75cm</li> <li>1 x matka do niemiena noworodka, długość min. 68 cm, szerokość z obkaskowaniem do 2 mm</li> <li>1 x zestaw zapakowany w torbkę papierową - foliowy, min. 2 torbki do wkładania do dezynfekcji mechanicznej (DOT, indeks, data ważności, data wykończenia wytworów), skład zestawu na etykiecie podany w formie symboli graficznych oznaczonych skrótowymi, pozwalającą na szybą identyfikację etykiety.</li> </ul>	szt.	920	15,53	8%	36,77	14 287,60	15 430,61	MATODRAPE	TZMO S.A.
				2	6	Zestaw do porodu naturalnego	<p>Zestaw do porodu naturalnego: jłkowy zestaw do porodu, w składzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 x narzuta na 100% bawełniany z nieprzemakalnego laminatu dwustronnego 56 g/m<sup>2</sup>, 550cm x 90cm</li> <li>1 x adokwoc na kołdrze dołgą 170 x 80 cm, włókna typu SMS 35 g/m<sup>2</sup></li> <li>1 x kołdry bawełniana 80g/m<sup>2</sup> 67% 10cm x 20cm</li> <li>1 x kołdry bawełniana 40g/m<sup>2</sup> 44x 75cm x 75cm</li> <li>1 x kołdry bawełniana 40g/m<sup>2</sup> 44x 75cm x 75cm</li> <li>1 x kołdry do łóżka papowim 30.5cm, bawełna o ringle pakrywione, o średnicy 31 mm, maczany kolorem: dla łatwego odróżnienia od innych włóknianego użytku, dodatkowa opaskowana symbolem jednorazowego użytku.</li> <li>2 x szalik na papowim, rozmiar 1,5 cm</li> <li>1 x kołka z łaski dla dziecka, kolorytów, z dodatkim motywowm, rozmiar 280 x 75 cm</li> <li>1 x szalik, sztywny, dopasowujący się do kształtu głowy dziecka, wykonana z bawełny 100%, rozmiar 38</li> <li>1 x podkład chłonny 90 x 60, absorbent min. 2000 g wg ISO 11 948</li> <li>1 x narzuta z włókna kompresowa 40g/m<sup>2</sup> 80cm x 80cm</li> <li>1 x naryzek do opasa kręca 14,5 cm, bawełna zakrzywione - krytyczna wyprofilowana pod głowę dziecka, konstrukcja typu-tępa - umożliwiają bezstacjne nacisnie, stal malowana, malowana kolorem dla łatwego odróżnienia od innych włóknianego użytku, obustronnie opaskowana symbolem jednorazowego użytku</li> <li>1 x bandaż paskowy jednorazowy 24cm, szerokość końcówki z rzeźbieni, żurtek szklony</li> <li>1 x nóżka pacjenta, pojemność: 700 ml, wymiar: 25x10,5x5 cm</li> <li>1 x opaska lekkoowa bezpoduszowa M</li> <li>1 x matka do niemiena noworodka, długość min. 68 cm, poduszka o grubości do 2 mm</li> <li>1 x matka zapakowany w opakowanie folie - folia, min. 2 wkładki do wkładania do dezynfekcji mechanicznej (DOT, indeks, data ważności, data wykończenia wytworów), skład zestawu na etykiecie podany w formie symboli graficznych oznaczonych skrótowymi, pozwalającą na szybą identyfikację etykiety.</li> </ul>	szt.	550	84,87	8%	91,66	46 678,50	50 432,78	MATOSSET	TZMO S.A.
				3	6	Artykuł chirurgiczny	<p>Sterylne fartuchy chirurgiczne do odzieżow ciała dając pełnowy, posiadający długie rękawy zakręconych pociętozowm, bawełnowy, miękkim wykończeni, szyby umieszczone przy brzośce na całej powierzchni od wierzchołku i do brzośki fartucha, szycie do raważana na urękawienie oraz do regulacji chwytu, oraz wkłonecze białokół ultradźwiękowy, fartuch zapakowany w taki sposób, aby było możliwe wyjęcie fartucha na "suche", a potem "na ciepło", bez umieszczenia w specjalnym kontenerze przeznaczonym do transportu.</p> <p>Waga: Fartuch wykonany z włókna typu SMS z gramatura 35 g/m<sup>2</sup>. Dodatkowe wymiary zewnętrzne (nie od strony ciała użytkownika) w strefach krytycznych na rękawach min. do wysokości kłosa oraz z przodu ramionem włókna - białym o gramaturze 40 g/m<sup>2</sup> (licząc tylko powierzchnia w obszarze oznaczonym 75 g/m<sup>2</sup>). Odporność na przetłoczenie czoły w strefie krytycznej min. 150 cm H<sub>2</sub>O. Odporność na przetłoczenie w strefie niekrytycznej min. 4500 g/m<sup>2</sup>/24h. Rozmiar 1 (długość całkowita 125 cm), Wyrob zgodny z normą PN EN 13795 odwołując się do strefy oraz rodzaju wykonania opracowanego przez normę. Opakowanie typu foliar z min. 2 naklejkami zawierającymi mi dane do wykonania do dokumentacji pacjenta.</p>	szt.	1600	7,90	8%	8,53	12 640,00	13 651,20	MATODRESS	TZMO S.A.
				4	6	Zestaw operacyjny długi	<p>Zestaw operacyjny długi, jłkowy, w skład którego wchodzi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) poduszka białkowa, wzmocniona, waga końcowa i nacopany oraz stabilizator przemieszcz, zapewnienie pewny chwyt, długość narzedzia 13cm - 5szt.</li> <li>b) kołdry papowim 75cm x 75cm 80-130g o masie min. 0,89 g/ szt. - 10 szt.</li> <li>c) kołdry na rękę jłkowe 75cm x 10 cm - 55 sztuk/kołdry higieniczne - 8 wieszaki gazy</li> <li>d) - nakładki oraz 8 wieszaki włókna poliestrowego - włókna 60 g/m<sup>2</sup> - 3 szt.</li> </ul> <p>Opakowanie: bawełna, folia, jednorazowy, 10' x 20' x 6 cm, w którym znajduje się następujące elementy: pełnego funkcję pojemnika (np. na płyn) z jłkową powierzchnią od wewnętrznej strony wkładanych szalik, identyfikację szalików drogi, graficznym wyrobom wkładanych oraz min. dwa zewnętrzne etykiety służące do wklejenia do dokumentacji pacjenta. Na opakowaniu widać znak produktu sterylności, potwierdzający jego skuteczność.</p>	szt.	3500	4,20	8%	4,54	10 500,00	11 340,00	MATOSSET	TZMO S.A.



## Zadanie 15

Nr umowy	Data od	Data do	Lp.	Forma	Nazwa artykułu	Opis	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	% VAT	Cena jedn. Brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent			
			1	15	Maska chirurgiczna	Maska chirurgiczna typu II, wykonana z trzech warstw włókna, w tym wewnętrznej filcowej, i kartonu modelującej na nos, przoidalną, dwukrotną, dwukrotną maskę, w rozmiarach i pakowaniu, spełniającym wymagania dotyczące skuteczności. Maski zgodnie z normą PN-EN 14983:2019, chroniące drożnice przed zanieczyszczeniem. Wykonana z: 100% białych włókien, w pełni jek, w pełni przemyślnie. 1. Maski wykonane na uszy za pomocą nowoczesnych paków. Wysokość: długość 17,5 cm x szerokość 9,5 cm (-/-) 1cm, długość włókna modelującego 2cm (-/-) 1cm, szerokość paków modelujących 2,5 cm (-/-) 2,5cm, długość paków modelujących 17cm (-/-) 1cm). Wyrob medyczny posiadający deklarację zgodności z oznakowaniem CE, pakowany w kartonik po 50 sztuk.	up.	100	9,80	8%	10,58	980,00		1 058,40			SURIMASK	TEND S.A.
									980,00			980,00	1 058,40					

3

Załącznik nr 1 do SWZ

**Zamawiający:**

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM.DR LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU

ul. Poznańska 97

88-100 INOWROCŁAW

tel.: 52 35 45 500

REGON: 092358780 NIP: 556 22 39 217

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**FORMULARZ OFERTY**

Ja/my\* niżej podpisani:

Sonia Antosz - Pełnomocnictwo

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Działając w imieniu i na rzecz:

ANMAR Sp. z o.o.

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Adres: Strefowa 22

Kraj Polska

Województwo śląskie

REGON 277716590

NIP: 6462538085

TEL. 32 327 16 96

Adres e-mail: [dzp@anmar.pl](mailto:dzp@anmar.pl)

*(na które Zamawiający ma przysłać korespondencję)*

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Sonia Antosz tel.32 327 16 96 wew.45 e-mail [dzp@anmar.pl](mailto:dzp@anmar.pl)

Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest

Patryk Figura tel.885577580 e-mail: [patryk.figura@anmar.pl](mailto:patryk.figura@anmar.pl)

Wykonawca:

- jest mikro, małym, średnim przedsiębiorcą\* *(niepotrzebne skreślić)*

\* pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej – TAK/NIE\*

- pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: TAK/NIE\*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na

**Dostawy odzieży ochronnej jednorazowego użytku dla pacjentów i personelu oraz artykułów ochronnych do zabiegów medycznych na potrzeby Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu.**

**Nr postępowania D-28/2023**

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

1) zadanie nr 16 w cenie 30 000,00zł netto + 23%VAT = 36 900,00 zł brutto

Cena oferty za realizację całego zamówienia wynosi:  
30 000,00 zł netto + 23% Vat = 36 900,00 zł brutto,

2. Wartość przedmiotu użyczenia wynosi: .....brutto (dotyczy zadania nr. 12)
3. Zamówienie wykonamy w terminie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
4. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni (przelew) od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
5. Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi 2 dni (max. 3 dni robocze)
6. Wadium w wysokości 900,00 PLN (słownie: dziewięćset złotych), zostało wniesione w dniu 18.08.2023r, w formie : pieniądź (przelew)
7. Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następując rachunek: ING Bank Śląski S.A. O/Tychy 94 1050 1399 1000 0090 8094 2064.
8. **OŚWIADCZAMY** ,iż termin przydatności przedmiotu zamówienia w dniu dostawy do Zamawiającego nie będzie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez producenta na opakowaniu.
9. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
10. **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
11. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 19.11.2023r
12. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy tj. z wzorem umowy stanowiącym Załącznik Nr 5,5a do SWZ
13. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia ww.. umowy, zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
14. **SKŁADAMY** ofertę na.....stronach.

Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

3. formularz asortymentowo-cenowy
- 4.info dotyczące Wykonawcy zał.4
5. oświadczenie o dop. do obrotu
6. oświadczenie termin ważności
7. JEDZ
- 8.potwierdzenie wpłaty wadium
- 9.pełnomocnictwo
10. wniosek o udostępnienie ofert

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania 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.

\*niepotrzebne skreślić



4

## Załącznik nr 1 do SWZ

### Zamawiający:

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM.DR LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCLAWIU

ul. Poznańska 97

88-100 INOWROCLAW

tel.: 52 35 45 500

REGON: 092358780 NIP: 556 22 39 217

(pełna nazwa/firma, adres)

## FORMULARZ OFERTY

Ja/my\* niżej podpisani:

Aleksandra Gajda- Kierownik ds. Zamówień Publicznych / pełnomocnictwo  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:

Lohmann & Rauscher Polska sp. z o.o.

(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres: ul. Moniuszki 14, 95-200 Pabianice

Kraj Polska

Województwo Łódzkie

REGON 145818685

NIP:525-251-72-02

TEL 42 225 93 91

Adres e-mail: aleksandra.gajda@pl.LRMed.com

(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Aleksandra Gajda tel 42 225 93 91 e-mail aleksandra.gajda@pl.LRmed.com

Osoba upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest Karolina Szymczak tel, 42 225 93 93 e-mail:karolina.szymczak@pl.LRmed.com

Wykonawca:

- jest mikro, małym, ~~średnim przedsiębiorcą\*~~ (niepotrzebne skreślić)

- pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej ~~TAK/NIE\*~~

- pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: ~~TAK/NIE\*~~

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na

**Dostawy odzieży ochronnej jednorazowego użytku dla pacjentów i personelu oraz artykułów ochronnych do zabiegów medycznych na potrzeby Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu.**

**Nr postępowania D-28/2023**

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

1) zadanie nr 9 w cenie 35 760,00 zł. netto + 8%VAT = 38 620,80 zł. brutto

2) zadanie nr 10 w cenie 557 848,90 zł. netto + 8%VAT = 602 476,81 zł. brutto

3) zadanie nr 13 w cenie 277 305,00 zł. netto + 8%VAT = 299 489,40 zł. brutto

Cena oferty za realizację całego zamówienia wynosi:  
870 913,90 zł. netto + 8%Vat = 940 587,01 zł. brutto.,

2. Wartość przedmiotu użyczenia wynosi: .....brutto (dotyczy zadania nr. 12)
3. Zamówienie wykonamy w terminie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
4. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni (przelew) od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
5. Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi .....3 dni.....(max. 3 dni robocze)
6. Wadium w wysokości 25 300,00 PLN (słownie dwadzieścia pięć tysięcy trzysta złotych 00/100złotych), zostało wniesione w dniu 18.08.2023 w formie :przelewu
7. Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następując rachunek: **43 1020 1462 0000 7302 0358 9496**
8. **OŚWIADCZAMY** ,iż termin przydatności przedmiotu zamówienia w dniu dostawy do Zamawiającego nie będzie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez producenta na opakowaniu.
9. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
10. **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
11. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 19.11.2023
12. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy tj. z wzorem umowy stanowiącym Załącznik Nr 5,5a do SWZ
13. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia ww.. umowy, zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
14. **SKŁADAMY** ofertę na.....stronach.

Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania 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.

\*niepotrzebne skreślić



Załącznik 3

Nr umowy	Dotyczy	Data od	Data do	Opis	Plan	Cena jedn. netto	% VAT	Cena jedn. brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa i adres podmiotu wykonawcy	Profilant
1	4			Opis	400	46,77 zł	8%	50,56 zł	24 940,00	26 538,00	Pracownia budowlano-projektowa „PROJEKT” s.c. ul. Żurawia 11, 01-652 Warszawa	Lohmann & Rauscher
2	5			Opis	1000	12,24 zł	8%	13,21 zł	13 400,00	14 472,00	Pracownia budowlano-projektowa „PROJEKT” s.c. ul. Żurawia 11, 01-652 Warszawa	Lohmann & Rauscher

Załącznik 10

Nr umowy	Dotyczy	Data od	Data do	Opis	Plan	Cena jedn. netto	% VAT	Cena jedn. brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa i adres podmiotu wykonawcy	Profilant
1	10			Opis	30000	0,37 zł	8%	0,40 zł	11 100,00	11 916,00	Pracownia budowlano-projektowa „PROJEKT” s.c. ul. Żurawia 11, 01-652 Warszawa	Lohmann & Rauscher
2	11			Opis	5000	1,49 zł	8%	1,60 zł	7 900,00	8 524,00	Pracownia budowlano-projektowa „PROJEKT” s.c. ul. Żurawia 11, 01-652 Warszawa	Lohmann & Rauscher
3	12			Opis	3000	2,13 zł	8%	2,30 zł	6 390,00	6 902,40	Pracownia budowlano-projektowa „PROJEKT” s.c. ul. Żurawia 11, 01-652 Warszawa	Lohmann & Rauscher
4	13			Opis	1800	3,75 zł	8%	4,06 zł	6 930,00	7 484,40	Pracownia budowlano-projektowa „PROJEKT” s.c. ul. Żurawia 11, 01-652 Warszawa	Lohmann & Rauscher
5	14			Opis	120	3,30 zł	8%	3,57 zł	3 960,00	4 264,80	Pracownia budowlano-projektowa „PROJEKT” s.c. ul. Żurawia 11, 01-652 Warszawa	Lohmann & Rauscher
6	15			Opis	200	2,10 zł	8%	2,27 zł	420,00	453,60	Pracownia budowlano-projektowa „PROJEKT” s.c. ul. Żurawia 11, 01-652 Warszawa	Lohmann & Rauscher
7	16			Opis	40000	1,80 zł	8%	1,94 zł	71 600,00	77 184,00	Pracownia budowlano-projektowa „PROJEKT” s.c. ul. Żurawia 11, 01-652 Warszawa	Lohmann & Rauscher
8	17			Opis	11000	35,28 zł	8%	38,30 zł	388 080,00	418 704,00	Pracownia budowlano-projektowa „PROJEKT” s.c. ul. Żurawia 11, 01-652 Warszawa	Lohmann & Rauscher
9	18			Opis	400	90,00 zł	8%	97,20 zł	36 000,00	38 856,00	Pracownia budowlano-projektowa „PROJEKT” s.c. ul. Żurawia 11, 01-652 Warszawa	Lohmann & Rauscher
10	19			Opis	40000	0,14 zł	8%	0,15 zł	5 600,00	6 048,00	Pracownia budowlano-projektowa „PROJEKT” s.c. ul. Żurawia 11, 01-652 Warszawa	Lohmann & Rauscher
11	20			Opis	800	6,00 zł	8%	6,48 zł	4 800,00	5 184,00	Pracownia budowlano-projektowa „PROJEKT” s.c. ul. Żurawia 11, 01-652 Warszawa	Lohmann & Rauscher
12	21			Opis	750	45,06 zł	8%	48,66 zł	34 000,00	36 492,00	Pracownia budowlano-projektowa „PROJEKT” s.c. ul. Żurawia 11, 01-652 Warszawa	Lohmann & Rauscher

14	20	Zehnigkloppelgitter	<p>Abmessungen der Längsriegel 25/100 mm, Abstand Längsriegel 100 mm, Abstand Quersriegel 20 mm, Länge des Längsriegels 2000 mm, Abstand Quersriegel 100 mm, Länge des Quersriegels 100 mm, Anzahl der Längsriegel 20, Anzahl der Quersriegel 20, Gewicht des Längsriegels 10,00 kg, Gewicht des Quersriegels 10,00 kg, Gesamtgewicht 200,00 kg.</p>	150	40,00 €	6,00 €	7.300,00	7.770,00	Kesselfrage 31805	Lehmann & Raabcher
15	10	Misch-Abkühlung	<p>Abmessungen der Längsriegel 25/100 mm, Abstand Längsriegel 100 mm, Abstand Quersriegel 20 mm, Länge des Längsriegels 2000 mm, Abstand Quersriegel 100 mm, Länge des Quersriegels 100 mm, Anzahl der Längsriegel 20, Anzahl der Quersriegel 20, Gewicht des Längsriegels 10,00 kg, Gewicht des Quersriegels 10,00 kg, Gesamtgewicht 200,00 kg.</p>	40000	3,54 €	8%	33.200,00	34.114,00	Sennerei 11883	Lehmann & Raabcher
16	10	Misch-Abkühlung	<p>Abmessungen der Längsriegel 25/100 mm, Abstand Längsriegel 100 mm, Abstand Quersriegel 20 mm, Länge des Längsriegels 2000 mm, Abstand Quersriegel 100 mm, Länge des Quersriegels 100 mm, Anzahl der Längsriegel 20, Anzahl der Quersriegel 20, Gewicht des Längsriegels 10,00 kg, Gewicht des Quersriegels 10,00 kg, Gesamtgewicht 200,00 kg.</p>	300	2,90 €	8%	1.450,00	1.555,00	Sennerei 12889	Lehmann & Raabcher
17	10	Zehnigkloppelgitter	<p>Abmessungen der Längsriegel 25/100 mm, Abstand Längsriegel 100 mm, Abstand Quersriegel 20 mm, Länge des Längsriegels 2000 mm, Abstand Quersriegel 100 mm, Länge des Quersriegels 100 mm, Anzahl der Längsriegel 20, Anzahl der Quersriegel 20, Gewicht des Längsriegels 10,00 kg, Gewicht des Quersriegels 10,00 kg, Gesamtgewicht 200,00 kg.</p>	100	37,50 €	8%	28.750,00	29.650,00	Kesselfrage 30304	Lehmann & Raabcher
18	10	Stahlrohr	<p>Abmessungen des Stahlrohrs DN 100, Länge 1000 mm, Gewicht 100 kg, Anzahl 100, Gesamtwert 10.000,00 €.</p>	100	8,28 €	8%	1.290,00	1.371,20	Kesselfrage 33091	Lehmann & Raabcher
19	10	Kleinteile	<p>Abmessungen der Kleinteile, Menge 100, Gesamtwert 216,30 €.</p>	100	2,00 €	8%	200,00	216,30	Kesselfrage 33336	Lehmann & Raabcher
20	10	Abkühlung	<p>Abmessungen der Abkühlung, Menge 100, Gesamtwert 177,80 €.</p>	100	1,78 €	8%	168,00	177,80	Kesselfrage 33127	Lehmann & Raabcher
21	10	Abkühlung	<p>Abmessungen der Abkühlung, Menge 100, Gesamtwert 1.028,00 €.</p>	100	5,48 €	8%	960,00	1.028,00	Kesselfrage 34018	Lehmann & Raabcher
22	10	Abkühlung	<p>Abmessungen der Abkühlung, Menge 100, Gesamtwert 1.861,00 €.</p>	100	22,28 €	8%	380,00	1.861,00	Kesselfrage 33583	Lehmann & Raabcher
23	10	Abkühlung	<p>Abmessungen der Abkühlung, Menge 100, Gesamtwert 342.500,00 €.</p>	100	3.296 €	8%	182.800,00	342.500,00	Sennerei 34210	Lehmann & Raabcher
24	10	Abkühlung	<p>Abmessungen der Abkühlung, Menge 100, Gesamtwert 8.024,00 €.</p>	100	16,83 €	8%	7.800,00	8.024,00	Sennerei 10992	Lehmann & Raabcher
25	10	Abkühlung	<p>Abmessungen der Abkühlung, Menge 100, Gesamtwert 7.935,84 €.</p>	100	16,37 €	8%	7.540,00	7.935,84	Sennerei 29312	Lehmann & Raabcher
26	10	Stahlrohr	<p>Abmessungen des Stahlrohrs DN 100, Länge 1000 mm, Gewicht 100 kg, Anzahl 100, Gesamtwert 236,49 €.</p>	100	2,36 €	8%	208,00	236,49	Kesselfrage 80048	Lehmann & Raabcher





	6	Doklad o wykonaniu zadania Abstrak	11				401	80	100,00 zł	8%	172,80	4 800,00	1 141,00		Kierownik 239904	Lubomir & Ryszard
	7	Doklad o wykonaniu zadania	11				405	400	100,00 zł	8%	184,32	51 600,00	60 123,00		Kierownik 239905	Lubomir & Ryszard
	8	Doklad o wykonaniu zadania	11				407	80	100,00 zł	8%	105,60	7 480,00	8 724,42		Kierownik 239973	Lubomir & Ryszard





5

Załącznik nr 1 do SWZ

**Zamawiający:**

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM.DR LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCLAWIU

ul. Poznańska 97

88-100 INOWROCLAW

tel.: 52 35 45 500

REGON: 092358780 NIP: 556 22 39 217

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**FORMULARZ OFERTY**

Ja/my\* niżej podpisani:

Monika Melech

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Działając w imieniu i na rzecz:

Abena Polska Sp. z o.o.,

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Adres: ul. Nowa 15, Łozienica 72-100 Goleniów

Kraj Polska

Województwo zachodniopomorskie

REGON 320054181

NIP: 955-212-87-19

TEL 914194320

Adres e-mail: biuro@abena.pl

*(na które Zamawiający ma przysłać korespondencję)*

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Monika Melech tel 914194320 e-mail biuro@abena.pl

Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest

Dział Handlowy – Anna Maksym tel 914194320 e-mail: przetargi@abena.pl

Wykonawca:

- jest mikro, małym, średnim przedsiębiorcą\* *(niepotrzebne skreślić)*
- pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej – ~~TAK~~/NIE\*
- pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: ~~TAK~~/NIE\*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na

- **Dostawy odzieży ochronnej jednorazowego użytku dla pacjentów i personelu oraz artykułów ochronnych do zabiegów medycznych na potrzeby Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu.**

**Nr postępowania D-28/2023**

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

- 1) zadanie nr 1 w cenie 10 305,00 zł netto + 8 i 23 %VAT = 11 424,15 zł brutto
- 2) zadanie nr 2 w cenie 48 355,00 zł netto + 8%VAT = 52 223,40 zł brutto



Cena oferty za realizację całego zamówienia wynosi:  
58 660,00 zł netto + 8 i 23% Vat = 63 647,55 zł brutto.,

2. Wartość przedmiotu użyczenia wynosi: .....brutto (dotyczy zadania nr. 12)
3. Zamówienie wykonamy w terminie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
4. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni (przelew) od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
5. Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi max 3 dni robocze (max. 3 dni robocze)
6. Wadium w wysokości 1850 PLN (słownie tysiąc osiemset pięćdziesiąt złotych), zostało wniesione w dniu 18.08.2023, w formie : pieniądza
7. Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następując rachunek: **Danske Bank A/S S.A nr 03236000050000004550266499**
8. **OŚWIADCZAMY** ,iż termin przydatności przedmiotu zamówienia w dniu dostawy do Zamawiającego nie będzie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez producenta na opakowaniu.
9. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
10. **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
11. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 19.11.2023
12. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy tj. z wzorem umowy stanowiącym Załącznik Nr 5,5a do SWZ
13. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia ww.. umowy, zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
14. **SKŁADAMY** ofertę na.....stronach.

Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

Formularz cenowy, JEDZ, pełnomocnictwo, oświadczenie o posiadaniu odpowiednich certyfikatów i terminie ważności, załącznik nr 4, potwierdzenie wniesienia wadium

*Lozienica 18.08.2023 Monika Melech*

Informacja dla Wykonawcy:

*Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania 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.*

*\*niepotrzebne skreślić*

Załącznik 1

Nr umowy	Data dostawy	Data od	Data do	lp.	ilość	Nazwa artykułu	Opis	J.m.	ilość	Cena jedn. netto	% VAT	Cena jedn. brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent
				1	1	Farba biała	Farba biała, uniwersalna, wytrzymała i odporna na ścieranie, przeznaczona do malowania powierzchni wewnętrznych i zewnętrznych, w kolorze czarnym, pojemność 25 x 25 cm.	lit	11500	0,15	23%	0,18	1 725,00	2 121,75	Farba biała, art. 108110	Abiena
				2	1	Okładzina	Okładzina do teli, 2 białe	szt	3000	0,08	23%	0,10	240,00	295,20	Okładzina, art. 4401	Abiena
				3	1	Kieszka podłogowa	Kieszka podłogowa typu SMS o grubości 30-40 mm, przeznaczona do podłóg z wykładziną, kolor czarny, wymiary 300x300x100 mm, 1 sztuka.	szt	7900	1,95	8%	2,11	4 875,00	5 265,00	Kieszka podłogowa, art. 210853	Abiena
				4	1	Spodnie szare	Spodnie szare, materiał 100% bawełna, rozmiar 48, kolor szary, 1 sztuka.	szt	2100	1,65	8%	1,78	3 465,00	3 742,20	Spodnie szare, art. 210820	Abiena

Załącznik 2

Nr umowy	Data dostawy	Data od	Data do	lp.	ilość	Nazwa artykułu	Opis	J.m.	ilość	Cena jedn. netto	% VAT	Cena jedn. brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent
				1	2	Podkład na stół spacerowy	Podkład na stół spacerowy, materiał 100% bawełna, rozmiar 150x150 cm, kolor biały, 2 sztuki.	szt	2500	6,5	8%	7,02	16 250,00	17 550,00	Podkład na stół spacerowy, art. 254126	Abiena
				2	2	Podkład na stół spacerowy	Podkład na stół spacerowy, materiał 100% bawełna, rozmiar 150x150 cm, kolor biały, 2 sztuki.	szt	500	1,55	8%	1,67	775,00	837,00	Podkład na stół spacerowy, art. 254114	Abiena
				3	2	Ciepła obrzeżona	Ciepła obrzeżona, materiał 100% bawełna, rozmiar 150x150 cm, kolor biały, 2 sztuki.	szt	5000	1,19	8%	1,29	5 950,00	6 426,00	Ciepła obrzeżona, art. 210772	Abiena
				4	2	Bliza	Bliza, materiał 100% bawełna, rozmiar 150x150 cm, kolor biały, 2 sztuki.	szt	150	4,2	8%	4,54	630,00	680,40	Bliza, art. 210514	Abiena
				5	2	Bliza	Bliza, materiał 100% bawełna, rozmiar 150x150 cm, kolor biały, 2 sztuki.	szt	150	4,5	8%	4,86	675,00	729,00	Bliza, art. 210415	Abiena
				6	2	Regał obrotowy	Regał obrotowy, materiał 100% bawełna, rozmiar 150x150 cm, kolor biały, 2 sztuki.	szt	4500	4,35	8%	4,70	19 575,00	21 141,00	Regał obrotowy, art. 210415	Abiena
				7	2	Ciepła obrzeżona	Ciepła obrzeżona, materiał 100% bawełna, rozmiar 150x150 cm, kolor biały, 2 sztuki.	szt	10000	0,45	8%	0,49	4 500,00	4 860,00	Ciepła obrzeżona, art. 210415	Abiena
													44 315,00	51 212,40		

16

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Zamawiający:**

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM.DR LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU  
ul. Poznańska 97  
88-100 INOWROCŁAW  
tel.: 52 35 45 500  
REGON: 092358780 NIP: 556 22 39 217  
*(pełna nazwa/firma, adres)*

**FORMULARZ OFERTY**

Ja/my\* niżej podpisani:

**Radosław Żywicki, /Kierownik Działu Zamówień  
Publicznych/ Pełnomocnictwo**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Działając w imieniu i na rzecz:

**J. Chodacki, A. Misztal „Medica” Spółka Jawna**

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Adres: **59-300 Lubin, ul. Przemysłowa 4A**

Kraj POLSKA

Województwo dolnośląskie

REGON 390367037

NIP 692-10-08-620

TEL 885-640-714

Adres e-mail: [platforma@medica.lubin.pl](mailto:platforma@medica.lubin.pl)

*(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)*

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Kamila Ziobro-Czubiel , tel 885-640-714 e-mail [platforma@medica.lubin.pl](mailto:platforma@medica.lubin.pl)

Osoba upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest  
BARBARA SZPAK tel 695 630 996 e-mail: [b.szpak@medica.lubin.pl](mailto:b.szpak@medica.lubin.pl)

Wykonawca:

- jest mikro, małym, ~~średnim przedsiębiorcą~~\* *(niepotrzebne skreślić)*

- pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej – TAK/NIE\*

- pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: TAK/NIE#

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na

**Dostawy odzieży ochronnej jednorazowego użytku dla pacjentów i personelu oraz artykułów  
ochronnych do zabiegów medycznych na potrzeby Szpitala Wielospecjalistycznego w  
Inowrocławiu.**

**Nr postępowania D-28/2023**

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w  
Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

1) zadanie nr 1 w cenie 13 630,00 zł netto + 8 i 23 %VAT = 15 030,90 zł brutto

2) zadanie nr 15 w cenie 450,00 zł netto + 8 %VAT = 486,00 zł brutto

6) zadanie nr ..... itd.

Cena oferty za realizację całego zamówienia wynosi:

**14 080,00 zł netto + 8 i 23 %Vat = 15 516,90 zł brutto.,**

~~2. Wartość przedmiotu użyczenia wynosi: .....brutto (dotyczy zadania nr. 12)~~

3. Zamówienie wykonamy w terminie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

4. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni (przelew) od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

5. Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi 3 (max. 3 dni robocze)

6. Wadium w wysokości 475,00 PLN (słownie CZTERYSTA SIEDEMDZIESIĄT PIĘĆ ZŁOTYCH I ZERO GROSZY złotych), zostało wniesione w dniu 21.08.2023 w formie : przelewu na konto bankowe

Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następując rachunek: **Santander o/Lubin nr: 83 1090 2082 0000 0001 0534 3966**

7. **OŚWIADCZAMY** ,iż termin przydatności przedmiotu zamówienia w dniu dostawy do Zamawiającego nie będzie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez producenta na opakowaniu.

8. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.

9. **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

10. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 19.11.2023

11. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy tj. z wzorem umowy stanowiącym Załącznik Nr 5,5a do SWZ

12. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia ww.. umowy, zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.

13. **SKŁADAMY** ofertę na.....stronach.

Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1.FORMULARZE CENOWE

2.OŚWIADCZENIA

3.JEDZ

4. WADIUM

5. PEŁNOMOCNICTWO

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania 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.

\*niepotrzebne skreślić

Załącznik 1

Nr umowy	Dostawca	Data od	Data do	Lp.	Nazwa artykułu	Opis	Jm	Ilość	Cena jedn. netto	% VAT	Cena jedn. brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent
				1	Fartuch foliowy	Fartuch foliowy, uniwersalny, wykonany z miękkiej tkaniny, wyposażony w wykładany rękaw XL, pochłaniający wilgoć i zapach.	szt	11500	0,18	23%	0,22 zł	2 070,00	2 546,10	FARTUCH FOLIOWY JEDNORĘCZNY BANK-POL	
				2	Odfekociele	Odfekociele na buty - 11001	szt	3000	0,06	8%	0,06 zł	180,00	194,40	OCHELANIACZE FOLIOWE KROTKIE SAFEMAY	
				3	Koszula jednorękowa	Koszula jednorękowa dla pacjenta z lekkimi limitacjami ruchowymi, przeznaczona do noszenia w szpitalu, wykonana z miękkiej tkaniny, wyposażona w wykładany rękaw XL, pochłaniający wilgoć i zapach.	szt	5500	2,83	8%	3,06 zł	7 075,00	7 641,00	KOSZULA DLA PACJENTA DREAMION	
				4	Spodnie woluminowe	Spodnie woluminowe do szpitala, wykonane z miękkiej tkaniny, wyposażone w wykładany rękaw XL, pochłaniający wilgoć i zapach.	szt	2100	2,05	8%	2,21 zł	4305	4 645,40	SPODNIKI DO KOLEJNOŚCI PIJE WILIAN HEALTHWELL IMP&EXP	
												13 830,00 zł	15 030,90 zł		

Załącznik 1.5

Nr umowy	Dostawca	Data od	Data do	Lp.	Nazwa artykułu	Opis	Jm	Ilość	Cena jedn. netto	% VAT	Cena jedn. brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent		
				1	Maska chirurgiczna	Maska chirurgiczna typu I, wykonana z trzech warstw oddzielnych, w tym wewnętrznej filtracyjnej, z kieszonką umożliwiającą jej łatwą, powściągliwą dopasowaną do twarzy maskę, w części centralnej z zawieszakami umożliwiającymi dopasowanie do kształtu twarzy. Maskę zgodną z normą PN-EN 14683:2019, chroniącą skutecznie przed zanieczyszczeniem i zanieczyszczeniem. Wykonana z miękkiej tkaniny, wyposażona w wykładany rękaw XL, pochłaniający wilgoć i zapach. Wykonana z miękkiej tkaniny, wyposażona w wykładany rękaw XL, pochłaniający wilgoć i zapach. Wykonana z miękkiej tkaniny, wyposażona w wykładany rękaw XL, pochłaniający wilgoć i zapach. Wykonana z miękkiej tkaniny, wyposażona w wykładany rękaw XL, pochłaniający wilgoć i zapach.	os	300	4,50 zł	8%	4,86 zł	450,00 zł	486,00 zł	450,00 zł	486,00 zł	MASKA CHIRURGICZNA NA TROKI MEDICA	
												450,00 zł	486,00 zł				

Signed by /  
Podpisano przez:  
Radosław Żywicki

Date / Data:  
2023-08-21  
12:30





**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Zamawiający:**

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM.DR LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU

ul. Poznańska 97

88-100 INOWROCŁAW

tel.: 52 35 45 500

REGON: 092358780 NIP: 556 22 39 217

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**FORMULARZ OFERTY**

Ja/my\* niżej podpisani:

Magdalena Niewitecka / Kierownik Zamówień Publicznych / Pełnomocnictwo

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Działając w imieniu i na rzecz:

Kliniki Naczyniowo Kardiologiczne KNK Spółka z o.o.

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Adres: ul. Rakoniewicka 23A, 60-111 Poznań

Kraj Polska

Województwo wielkopolskie

REGON 240956379

NIP: 6443399464

TEL 61 898 27 03

Adres e-mail: [przetargi@knkpld.com](mailto:przetargi@knkpld.com)

*(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)*

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Magdalena Niewitecka tel. 61 898 27 03 e-mail [przetargi@knkpld.com](mailto:przetargi@knkpld.com)

Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest

Magdalena Chachurska tel. 61 898 27 03 e-mail: [przetargi@knkpld.com](mailto:przetargi@knkpld.com)

Wykonawca:

- jest mikro, małym, ~~średnim przedsiębiorcą~~\* *(niepotrzebne skreślić)*

- pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej ~~TAK~~/NIE\*

- pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: ~~TAK~~/NIE\*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na

**Dostawy odzieży ochronnej jednorazowego użytku dla pacjentów i personelu oraz artykułów ochronnych do zabiegów medycznych na potrzeby Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu.**

**Nr postępowania D-28/2023**

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

1) zadanie nr 14 w cenie 103.100,00zł netto + 8%VAT = 111.348,00 zł brutto

Cena oferty za realizację całego zamówienia wynosi:  
103.100,00zł netto + 8%VAT = 111.348,00 zł brutto

2. Wartość przedmiotu użyczenia wynosi: ...-- NIE DOTYCZY ---- ...brutto (dotyczy zadania nr. 12)
3. Zamówienie wykonamy w terminie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
4. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni (przelew) od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
5. Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi **3 dni robocze** (max. 3 dni robocze)
6. Wadium w wysokości 3.200,00 zł PLN (słownie: trzy tysiące dwieście złotych 00/100. złotych), zostało wniesione w dniu 21.08.2023r., w formie : przelewu na konto.
7. Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następując rachunek: **Santander Bank 29 1090 1362 0000 0001 2274 1811**
8. **OŚWIADCZAMY**, iż termin przydatności przedmiotu zamówienia w dniu dostawy do Zamawiającego nie będzie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez producenta na opakowaniu.
9. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
10. **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
11. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 19.11.2023 roku.
12. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy tj. z wzorem umowy stanowiącym Załącznik Nr 5,5a do SWZ
13. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia ww.. umowy, zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
14. **SKŁADAMY** ofertę na.....stronach. w 9 elektronicznie podpisanych plikach.

Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1. KNK\_zalacznik\_nr\_2\_do\_swz\_\_opis\_przedmiotu\_zamowienia\_wloknina\_2023 (1 elektronicznie popisany plik)
2. KNK\_zalacznik\_nr\_3\_do\_swz\_\_jedz (1 elektronicznie popisany plik)
3. KNK\_zalacznik\_nr\_4\_do\_swz\_\_informacje\_dot\_wykonawcy (1 elektronicznie popisany plik)
4. Pełnomocnictwo (1 elektronicznie popisany plik)
5. Potwierdzenie wpłaty wadium (1 elektronicznie popisany plik)
6. KNK\_zalacznik\_nr\_6\_do\_swz\_\_oswiadczenia\_wykonawcy\_wykonawcow\_z\_art\_125\_ust\_1\_ustawy\_pzp\_zamowienia\_o\_wartosci\_rownej\_i\_powyzej\_progow\_1 (1 elektronicznie podpisany plik)
7. Oświadczenie o posiadaniu odpowiednich certyfikatów (1 elektronicznie podpisany plik)
8. Oświadczenie o terminie ważności przedmiotu zamówienia (1 elektronicznie podpisany plik)

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania 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.

\*niepotrzebne skreślić



Signed by /  
Podpisano przez:

Magdalena Anna  
Niewitecka

Date / Data:  
2023-08-21 12:37

Zadanie 14

Nr umowy	Dostawca	Data od	Data do	lp.	Paral.	Nazwa artykułu	Jm	Ilość	Cena jedn. netto	% VAT	Cena jedn. Brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent
				1	14	Przeźroczysty, matowy, wykończony, kolor biały, wymiary 200x200cm, wykonany z miękkiej, wtyczki na dołożeniu wykonana wlotowy, kolorowa z min. gramaturą 80g/m <sup>2</sup> , zakresem w szerokość 1,5m, posiadająca na stałą przymocowaną etykietę zawierającą następujące informacje: numer 127, nazwa producenta, rozmiar: 127, znak CE, data wyprodukowania. Produkt następujący:	szt	8000	8,20	8%	8,85	65 600,00	70 848,00	Podkład jednokolorowy WOOBE (100x200cm)	Suzhou Suning Underpad Co. Ltd
				2	14	Przeźroczysty, matowy, wykończony, kolor biały, wymiary 200x200 cm, wtyczki na dołożeniu, kolor biały, wymiary 200x200 cm, wykonana z miękkiej, wtyczki na dołożeniu wykonana wlotowy, kolorowa z min. gramaturą 80g/m <sup>2</sup> , zakresem w szerokość 1,5m, posiadająca na stałą przymocowaną etykietę zawierającą następujące informacje: numer 127, nazwa producenta, rozmiar: 127, znak CE, data wyprodukowania. Produkt następujący:	szt	2500	15,00	8%	16,20	37 500,00	40 500,00	Podkład jednokolorowy VL (100x230)	Suzhou Suning Underpad Co. Ltd
												103 100,00	113 348,00		



Signed by /  
Podpisano przez:  
Magdalena Anna  
Niewiecka

Date / Data:  
2023-08-21 11:54





**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Zamawiający:**

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM.DR LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU  
ul. Poznańska 97  
88-100 INOWROCŁAW  
tel.: 52 35 45 500  
REGON: 092358780 NIP: 556 22 39 217  
*(pełna nazwa/firma, adres)*

**FORMULARZ OFERTY**

Ja/**my**\* niżej podpisani:

Mieczysław Kruszelnicki – Właściciel firmy

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Działając w imieniu i na rzecz:

Firma Produkcyjno-Usługowo-Handlowa Mieczysław Kruszelnicki

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Adres siedziby: ul. Chorwacka 45, 51-107 Wrocław

Adres korespondencyjny: ul. Ogrodnicza 21, 51-180 Szymanów

Kraj: Polska

Województwo dolnośląskie

REGON 930545722

NIP: 895-000-70-15

TEL. (71) 372-60-36; 510-925-914

Adres e-mail: kruszelnicki@op.pl

*(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)*

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Mieczysław Kruszelnicki tel. (71) 372-60-36; 510-925-914 e-mail kruszelnicki@op.pl

Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest

Mieczysław Kruszelnicki tel. (71) 372-60-36; 510-925-914 e-mail kruszelnicki@op.pl

**Wykonawca:**

- jest mikro, małym-średnim przedsiębiorcą\* *(niepotrzebne skreślić)*

- pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej – TAK/NIE\*

- pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: TAK/NIE\*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na

**Dostawy odzieży ochronnej jednorazowego użytku dla pacjentów i personelu oraz artykułów ochronnych do zabiegów medycznych na potrzeby Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu.**

**Nr postępowania D-28/2023**

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

1) zadanie nr 1 w cenie 10 225,00 zł netto + 8%VAT = 11 043,00 zł brutto

- 2) zadanie nr 2 w cenie .....zł netto + .....%VAT = .....zł brutto
- 3) zadanie nr 3 w cenie 22 750,00 zł netto + 8%VAT = 24 570,00 zł brutto
- 4) zadanie nr 4 w cenie 36 340,00 zł netto + 8%VAT = 39 247,20 zł brutto
- ~~5) zadanie nr 5 w cenie .....zł netto + .....%VAT = .....zł brutto~~
- ~~6) zadanie nr ..... itd.~~

Cena oferty za realizację całego zamówienia wynosi:  
69 315,00 zł netto + 8%Vat = 74 860,20 zł brutto,

2. Wartość przedmiotu użyczenia wynosi: .....brutto (dotyczy zadania nr. 12)
3. Zamówienie wykonamy w terminie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
4. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni (przelew) od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
5. Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi 3 dni robocze (max. 3 dni robocze)
6. Wadium w wysokości 2 400,00 PLN (słownie dwa tysiące czterysta, 00/100 złotych), zostało wniesione w dniu 21.08.2023 r., w formie gwarancji ubezpieczeniowej zapłaty wadium
7. Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następując rachunek: **nie dotyczy**
8. **OŚWIADCZAMY**, iż termin przydatności przedmiotu zamówienia w dniu dostawy do Zamawiającego nie będzie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez producenta na opakowaniu.
9. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
10. **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
11. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 19.11.2023 r.
12. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy tj. z wzorem umowy stanowiącym Załącznik Nr 5,5a do SWZ
13. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia ww., umowy, zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
14. **SKŁADAMY** ofertę na.....stronach.

Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1. Formularz asortymentowo-cenowy - załącznik nr 2 do SWZ,
2. Oświadczenie JEDZ - załącznik nr 3 do SWZ,
3. Oświadczenie RODO - załącznik nr 4 do SWZ,
4. Gwarancja ubezpieczeniowa zapłaty wadium,
5. Oświadczenie Wykonawcy,

Informacja dla Wykonawcy:

## Załącznik 1

Nr umowy	Data od	Data do	Opis	J.m	Ilość	Cena jedn. netto	% VAT	Cena jedn. brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu afrowanego	Producent
1			Fartałki foliowe, owiane niw. wykonane z miękkiej folii, atramentowy i wyślizowany (rozp. 8).	szt	11500	0,18 zł	8%	0,19 zł	2 076,00 zł	2 235,00 zł	Fartałki medyczne jednorazowe, wykonany z folii niepalnej	PFUHM Koszalin
2			Opierzaki niw. - 2 folie	szt	1000	0,10 zł	8%	0,11 zł	300,00 zł	324,00 zł	Opierzaki na obuwie	Sonamed Protective Products Ltd.
3			Ściółka polietylenowa dla pacjenta i lekcyj / siatka, wielokrotnego użytku, waga 500 g, gęstość 150-450 mg/m <sup>2</sup> , niepalna, nieprzemakalna, rozmiar 1, rozpr. 11,0x10,0. Zakładamstwo ogólna z robotnikami Zarząd Województwa Łódzkiego z dnia 12.08.2023 r.	roz	2600	2,05 zł	8%	2,21 zł	5 125,00 zł	5 535,00 zł	Kocula medyczna jednorazowa, niepalna	PFUHM Koszalin
4			Ściółka jednorazowa	szt	2100	1,10 zł	8%	1,20 zł	2 730,00 zł	2 940,00 zł	Ściółki do higieny	Junimed Protective Products Ltd
									10 235,00 zł	11 044,00 zł		

## Załącznik 3

Nr umowy	Data od	Data do	Opis	J.m	Ilość	Cena jedn. netto	% VAT	Cena jedn. brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu afrowanego	Producent
1			Profilaktyczny na rękawy 40 x 70 cm 100 x 210 cm	roz	14000	1,55 zł	8%	1,67 zł	21 700,00 zł	23 436,00 zł	Profilaktyczny medyczny niepalny	PFUHM Koszalin
2			Profilaktyczny na stopy 40 x 70 cm 100 x 210 cm	roz	1500	0,70 zł	8%	0,76 zł	1 050,00 zł	1 134,00 zł	Profilaktyczny medyczny niepalny	PFUHM Koszalin
									22 750,00 zł	24 570,00 zł		

## Załącznik 4

Nr umowy	Data od	Data do	Opis	J.m	Ilość	Cena jedn. netto	% VAT	Cena jedn. brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu afrowanego	Producent
1			Prezervatywa lateksowa, zaprawiona w wodzie, w opak. 100 sztuk 50 cm	roz	200	7,20 zł	8%	7,78 zł	1 440,00 zł	1 555,20 zł	Prezervatywa medyczna w rolce 50cm x 50cm	Pawel Finkowski pphj ALGA
2			Prezervatywa lateksowa, zaprawiona w wodzie, w opak. 40 sztuk 50 cm	roz	300	8,20 zł	8%	8,86 zł	1 640,00 zł	1 771,20 zł	Prezervatywa medyczna w rolce 50cm x 50cm	Pawel Finkowski pphj ALGA
3			Prezervatywa lateksowa, zaprawiona w wodzie, w opak. 100 sztuk 50 cm x 50 cm	roz	3000	9,50 zł	8%	10,26 zł	28 500,00 zł	30 780,00 zł	Prezervatywa medyczna w rolce 50cm x 50cm	Pawel Finkowski pphj ALGA
4			Prezervatywa lateksowa, zaprawiona w wodzie, w opak. 100 sztuk x 50 cm	roz	400	11,90 zł	8%	12,85 zł	4 760,00 zł	5 140,80 zł	Prezervatywa medyczna w rolce 50cm x 50cm	Pawel Finkowski pphj ALGA
									35 340,00 zł	38 247,20 zł		

**Podpis jest prawdziwy**

Doberman podkaszani  
Kruszelnicki, Paweł  
Kruszelnicki, Paweł  
Data: 2023-08-21 14:24:13 CEST

9

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Zamawiający:**

- SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM.DR LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCLAWIU  
ul. Poznańska 97  
88-100 INOWROCLAW  
tel.: 52 35 45 500  
REGON: 092358780 NIP: 556 22 39 217  
*(pełna nazwa/firma, adres)*

**FORMULARZ OFERTY**

Ja/my\* niżej podpisani:  
Przemysław Chrupek – Prezes Zarządu  
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Działając w imieniu i na rzecz:  
EM POLAND sp.zo.o.  
*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Adres: al. Piłsudskiego 63,  
Kraj: Polska  
Województwo: mazowieckie  
REGON: 380364259  
NIP: 8222369589  
TEL 575010202

- Adres e-mail: przetargi@empoland.pl  
*(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)*  
Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:  
Małgorzata Bury tel 575 010 202 e-mail przetargi@empoland.pl  
Osoba upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest  
Piotr Chmielewski.tel: 690 940 362 e-mail: p.chmielewski@empoland.pl  
Wykonawca:  
- jest mikro, małym, ~~średnim przedsiębiorcą~~\* *(niepotrzebne skreślić)*  
- pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej – TAK/NIE\*  
- pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: TAK/NIE\*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na  
**Dostawy odzieży ochronnej jednorazowego użytku dla pacjentów i personelu oraz artykułów ochronnych do zabiegów medycznych na potrzeby Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu.**

- **Nr postępowania D-28/2023**

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

- 1) zadanie nr 1 w cenie 10524zł netto + 8/23%%VAT =11653,02zł brutto

4) zadanie nr 3 w cenie 15111,5zł netto + 8%VAT = 16320,42zł brutto

5) zadanie nr 15 w cenie 240zł netto + 8%VAT = 259,2.zł brutto

Cena oferty za realizację całego zamówienia wynosi:

25875,5zł netto + 8/23%Vat = 28232,64zł brutto.,

2. Wartość przedmiotu użyczenia wynosi: .....brutto (dotyczy zadania nr. 12)

3. Zamówienie wykonamy w terminie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

4. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni (przelew) od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

5. Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi do 3 dni roboczych(max. 3 dni robocze)

6. Wadium w wysokości 1175PLN (słownie tysiąc sto siedemdziesiąt pięć złotych), zostało wniesione w dniu 21.08.2023r. w formie :pieniądza - przelewu

7. Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następując rachunek: 53 2490 0005 0000 4530 9547 6810

8. **OŚWIADCZAMY** ,iż termin przydatności przedmiotu zamówienia w dniu dostawy do Zamawiającego nie będzie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez producenta na opakowaniu.

9. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.

10. **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

11. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 22 listopada 2023r.

12. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy tj. z wzorem umowy stanowiącym Załącznik Nr 5,5a do SWZ

13. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia ww.. umowy, zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.

14. **SKŁADAMY** ofertę na.9..stronach.

Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1.oświadczenie nr 3

2.oświadczenie nr 4

3.zał. nr 2.

4. wadium - potwierdzenie

Informacja dla Wykonawcy:

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

\*niepotrzebne skreślić



Signed by /  
Podpisano przez:

Przemysław  
Bogdan Chrupek

Date / Data:  
2023-08-21 17:16

## Załącznik 1

Nr umowy	Data od	Data do	Lp.	Forma	Nazwa artykułu	Opis	J.m <sup>3</sup>	Ilość	Cena jedn. netto	% VAT	Cena jedn. brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent
			1	1	Formuś foliowy	Formuś foliowy - uniwersalny, wykonany z mękiej folii, przeznaczony do pakowania żywności, pojemność 30-42g/m <sup>2</sup> , mikroperforacja	kt	11500	0,15	23%	0,18	1 775,00	2 121,75	Formuś	Alena
			2	1	Górnice	Opstrzykiwanie na białej folii	kt	3000	0,06	23%	0,08	189,00	232,47	Opstrzykiwanie na białej folii	YFT
			3	1	Koszuła jedwabowa	Koszuła jedwabowa dla pacjenta z infekcją, kompletny zestaw (zawieszki i pasek) - rozmiar XS, L, XL, XXL	szt	7500	2,31	8%	2,49	5 775,00	6 237,00	Koszuła pacjenta	YFT
			4	1	Społnicze wielokrotnego użytku	Spółniczek do kolonizacji, 100ml	szt	21000	1,55	8%	1,66	2 835,00	3 061,80	Społniczek do kolonizacji	YFT

## Załącznik 2

Nr umowy	Data od	Data do	Lp.	Forma	Nazwa artykułu	Opis	J.m	Ilość	Cena jedn. netto	% VAT	Cena jedn. brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent	
			1	2	Pełniak na stół operacyjny	Pełniak operacyjny wykonany z tworzywa sztucznego, wymiary: długość 180 cm, szerokość 120 cm, wysokość 110 cm. Pełniak posiada 3 warstwowe tkaniny: warstwa zewnętrzna - wytrzymała, warstwa środkowa - wycieralna, warstwa wewnętrzna - miękkie. Wytrzymałość: 200 cm x 170 cm x 220 cm (z 220 cm x 170 cm). Zawieszki: 4500ml (30 szt./m <sup>2</sup> ). Waga: 15 kg.	szt	2500								
			2	2	Pełniak na stół operacyjny	Pełniak operacyjny wykonany z tworzywa sztucznego, wymiary: długość 180 cm, szerokość 120 cm, wysokość 110 cm. Pełniak posiada 3 warstwowe tkaniny: warstwa zewnętrzna - wytrzymała, warstwa środkowa - wycieralna, warstwa wewnętrzna - miękkie. Wytrzymałość: 200 cm x 170 cm x 220 cm (z 220 cm x 170 cm). Zawieszki: 4500ml (30 szt./m <sup>2</sup> ). Waga: 15 kg.	szt	500								
			3	2	Całokształtowy	Całokształtowy wykonany z tworzywa sztucznego, wymiary: długość 180 cm, szerokość 120 cm, wysokość 110 cm. Całokształt posiada 3 warstwowe tkaniny: warstwa zewnętrzna - wytrzymała, warstwa środkowa - wycieralna, warstwa wewnętrzna - miękkie. Wytrzymałość: 200 cm x 170 cm x 220 cm (z 220 cm x 170 cm). Zawieszki: 4500ml (30 szt./m <sup>2</sup> ). Waga: 15 kg.	szt	5000								
			4	2	Błona	Błona wykonana z tworzywa sztucznego, wymiary: 180 cm x 120 cm. Błona posiada 3 warstwowe tkaniny: warstwa zewnętrzna - wytrzymała, warstwa środkowa - wycieralna, warstwa wewnętrzna - miękkie. Wytrzymałość: 200 cm x 170 cm x 220 cm (z 220 cm x 170 cm). Zawieszki: 4500ml (30 szt./m <sup>2</sup> ). Waga: 15 kg.	szt	150								
			5	2	Błona	Błona wykonana z tworzywa sztucznego, wymiary: 180 cm x 120 cm. Błona posiada 3 warstwowe tkaniny: warstwa zewnętrzna - wytrzymała, warstwa środkowa - wycieralna, warstwa wewnętrzna - miękkie. Wytrzymałość: 200 cm x 170 cm x 220 cm (z 220 cm x 170 cm). Zawieszki: 4500ml (30 szt./m <sup>2</sup> ). Waga: 15 kg.	szt	150								
			6	2	Komplet chirurgiczny	Komplet chirurgiczny wykonany z tworzywa sztucznego, wymiary: 180 cm x 120 cm. Komplet posiada 3 warstwowe tkaniny: warstwa zewnętrzna - wytrzymała, warstwa środkowa - wycieralna, warstwa wewnętrzna - miękkie. Wytrzymałość: 200 cm x 170 cm x 220 cm (z 220 cm x 170 cm). Zawieszki: 4500ml (30 szt./m <sup>2</sup> ). Waga: 15 kg.	szt	4500								
			7	2	Całokształtowy	Całokształtowy wykonany z tworzywa sztucznego, wymiary: długość 180 cm, szerokość 120 cm, wysokość 110 cm. Całokształt posiada 3 warstwowe tkaniny: warstwa zewnętrzna - wytrzymała, warstwa środkowa - wycieralna, warstwa wewnętrzna - miękkie. Wytrzymałość: 200 cm x 170 cm x 220 cm (z 220 cm x 170 cm). Zawieszki: 4500ml (30 szt./m <sup>2</sup> ). Waga: 15 kg.	szt	10000								

## Załącznik 3

Nr umowy	Data od	Data do	Lp.	Forma	Nazwa artykułu	Opis	J.m	Ilość	Cena jedn. netto	% VAT	Cena jedn. brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent
			1	3	Pełniak	Pełniak wykonany na tkaninie 40 g / m <sup>2</sup> 150 x 210 cm	szt	14000	1,00	8%	1,08	14 000,00	15 165,36	Pełniak na tkaninie 40 g / m <sup>2</sup>	YFT
			2	3	Pełniak	Pełniak wykonany na tkaninie 40 g / m <sup>2</sup> 150 x 175 cm	szt	15000	0,71	8%	0,77	1 095,00	1 185,06	Pełniak na tkaninie 40 g / m <sup>2</sup>	YFT



**Bialmed.**

Podpisany  
certyfikatem  
wystawionym dla  
Alina Barbara  
Krośniewska  
(Certyfikat

Załącznik nr 1 do SWZ

**Zamawiający:**

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM.DR LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCLAWIU

ul. Poznańska 97  
2023-08-22

88-100 INOWROCLAW

tel.: 52 35 45 500

REGON: 092358780 NIP: 556 22 39 217

\* (pełna nazwa/firma, adres)

## FORMULARZ OFERTY

Ja/my\* niżej podpisani:

Ryszard Rogiński – członek zarządu

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:

Bialmed Sp. z o.o.

.....  
(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres ul. Kazimierzowska 46/48/35 , 02-546 Warszawa

Kraj Polska

Województwo mazowieckie

REGON 790003564

NIP 8490000039

TEL 874241192

Adres e-mail [dzp@bialmed.pl](mailto:dzp@bialmed.pl)

(na które Zamawiający ma przysłać korespondencję)

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Malwina Olech tel 87 4241192 e-mail [dzp@bialmed.pl](mailto:dzp@bialmed.pl)

\* Osoba upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest

Małgorzata Rydzewska tel 87 4241168 e-mail [bok@bialmed.pl](mailto:bok@bialmed.pl)

Wykonawca:

- jest ~~mikro, małym~~, średnim przedsiębiorcą\* (niepotrzebne skreślić)

- pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej – TAK/NIE\*

- pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: TAK/NIE\*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na

**Dostawy odzieży ochronnej jednorazowego użytku dla pacjentów i personelu oraz artykułów ochronnych do zabiegów medycznych na potrzeby Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu.**

**Nr postępowania D-28/2023**

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

1) zadanie nr 7 w cenie 104 832,50 zł netto + 8 % VAT = 113 219,10 zł brutto



Cena oferty za realizację całego zamówienia wynosi:  
104 832,50 zł netto + 8 % Vat = 113 219,10 zł brutto.,

2. Wartość przedmiotu użyczenia wynosi: .....brutto (dotyczy zadania nr. 12)
3. Zamówienie wykonamy w terminie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
4. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni (przelew) od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
5. Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi 2 dni (max. 3 dni robocze)
6. Wadium w wysokości 2 800,00 PLN (słownie dwa tys. osiemset złotych 00/100 ), zostało wniesione w dniu 21.08.2023 w formie gwarancji bankowej
7. Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następując rachunek:.....
8. **OŚWIADCZAMY** ,iż termin przydatności przedmiotu zamówienia w dniu dostawy do Zamawiającego nie będzie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez producenta na opakowaniu.
9. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
10. **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
11. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 19.11.2023
12. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy tj. z wzorem umowy stanowiącym Załącznik Nr 5,5a do SWZ
13. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia ww.. umowy, zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
14. **SKŁADAMY** ofertę na.....stronach.

Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Informacja dla Wykonawcy:

*Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania 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.*

*\*niepotrzebne skreślić*

Podpisany certyfikatem wystawionym dla Alina Barbara Krośniewska (Certyfikat kwalifikowany).

Załącznik 7 Umówiony w dniu:

Table with columns: Nr umowy, Dostawca, Lp., Ilość, Nazwa artykułu, Opis, Jm, Ilość, Cena jedn. netto, % VAT, Cena jedn. Brutto, Wartość netto, Wartość brutto, Nazwa handlowa produktu oferowanego, Producent. The table lists various medical products like 'Podkład na stół operacyjny', 'Osłona na sonde do USG', etc.

112 119,10

17

**Zamawiający:**  
 SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM.DR LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU  
 ul. Poznańska 97  
 88-100 INOWROCŁAW  
 tel.: 52 35 45 500  
 REGON: 092358780 NIP: 556 22 39 217  
 (pełna nazwa/firma, adres)

**FORMULARZ OFERTY**

Ja/my\* niżej podpisani:  
 ... Elżbieta  
 Bandurska/Prezes.....  
 .....  
 (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:  
 .. POV-GOL. SP. Z O.O.....  
 (pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres: ... UL. TRAKTORZYSTÓW 1 05-503 GŁOSKÓW .....  
 Kraj...Polska.....  
 Województwo .....MAzowieckie.....  
 REGON...011235743.....  
 NIP:... 5241025234.....  
 TEL. 500 245 362.....  
 Adres e-mail:... biuro@pov-gol.pl.....

- (na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)
- Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:  
 Aneta Bandurska Majcher ..... tel...500 245 362..... e-mail...biuro@pov-gol.pl.....  
 Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest .  
 Aneta Bandurska Majcher.....tel.....500 245 362.....e-mail:... biuro@pov-gol.pl...
- Wykonawca:  
 - jest mikro, małym, ~~średnim przedsiębiorcą~~\* (niepotrzebne skreślić)  
 - pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej —TAK/NIE\*  
 - pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: TAK/NIE\*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na  
**Dostawy odzieży ochronnej jednorazowego użytku dla pacjentów i personelu oraz artykułów ochronnych do zabiegów medycznych na potrzeby Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu.**  
**Nr postępowania D-28/2023**

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

1) zadanie nr 1 w cenie ...13 259,00...zł netto + .....8.....%VAT = ..14 319,72.zł brutto

3) zadanie nr 3 w cenie ....46 795,00..zł netto + .....8.....%VAT = ..50 538,60...zł brutto

Cena oferty za realizację całego zamówienia wynosi:  
60 054.00zł netto + ...8...%Vat = ...64 858,32. zł brutto.,

2. ~~Wartość przedmiotu użyczenia wynosi: .....brutto (dotyczy zadania nr. 12)~~
3. Zamówienie wykonamy w terminie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
4. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni (przelew) od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
5. Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi .....2 dni.....(max. 3 dni robocze)
6. Wadium w wysokości ..... PLN (słownie..... złotych), zostało wniesione w dniu ....., w formie :.....
7. Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następując rachunek: .....
8. **OŚWIADCZAMY** ,iż termin przydatności przedmiotu zamówienia w dniu dostawy do Zamawiającego nie będzie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez producenta na opakowaniu.
9. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
10. **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
11. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia...19.11.2023.....
12. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy tj. z wzorem umowy stanowiącym Załącznik Nr 5,5a do SWZ.
13. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia ww.. umowy, zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
14. **SKŁADAMY** ofertę na.....stronach.

Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

- 1....krs.
- 2...oświadczenie o terminie przydatności.
- 3 oświadczenie o wyrobach medycznych
4. potwierdzenie wniesienia wadium
5. referencje
6. załącznik 2
7. Załącznik 3
8. Załącznik 4
9. Załącznik 6



Signed by /  
Podpisano przez:  
Elżbieta  
Bandurska  
Date / Data:  
2023-08-22 09:08

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania 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.

Zadanie 1															
Nr umowy	Dotyczy	Data od	Data do	Lp.	Nazwa artykułu	Opis	Jm	Ilość	Cena jedn. netto	% VAT	Cena jedn. Brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent
	1			1	Fartuch foliowy	Fartuch foliowy, nieprzemakalny, odporowy z miękkim, foliowym wykończeniem wapiącym, kolor: cz.	szt	11000	0,21	8%	0,23	2 415,00	2 606,20	Med. Farfach przydół foliowy	POV-GOI SP Z O O
	2			1	Dołgociecz	Dołgociecz na białej z żółtą	szt	3000	0,19	8%	0,21	570,00	615,60	OCzyszczenie foliowe CPE	POV-GOI SP Z O O
	3			1	ociekła jednorazowa	ociekła jednorazowa dla pacjenta i lekarza (model) wlotkowy polistyrenowy tyłu 300 o granicach 85x46x22, nieprzemakalna i granulowa i rożni: 8/1, 10/1, 12/1	szt	2590	2,99	8%	3,13	7 250,00	7 830,00	Med. Kocula dla pacjenta	POV-GOI SP Z O O
	4			1	Spółna artykułowa	jednolite do czyszczenia, kieszka	szt	7100	1,45	8%	1,56	3 024,00	3 285,92	Med. Spółna diagnostyczna	POV-GOI SP Z O O
												13 159,00	14 118,72		

Zadanie 3															
Nr umowy	Dotyczy	Data od	Data do	Lp.	Nazwa artykułu	Opis	Jm	Ilość	Cena jedn. netto	% VAT	Cena jedn. Brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent
	1			3	Feukad	Feukad 1, wlotkowy na czynniki 40 g / m <sup>2</sup> 120 x 75 cm	szt	14000	3,14	8%	3,39	43 960,00	47 476,80	Med. przelecarsko 150x710	POV-GOI SP Z O O
	2			1	Feukad	Feukad 1, wlotkowy na czynniki 40 g / m <sup>2</sup> 120 x 75 cm	szt	1500	1,49	8%	1,61	2 415,00	2 606,20	Med. przelecarsko 150x710	POV-GOI SP Z O O
												46 795,00	50 518,60		

Signed by /  
Podpisano przez:..

Elzbieta  
Bandurska

Date / Data: 2023-08-22 09:09

