

Przyszowice, 16.12.2024 r.

Znak: ZP-24-135BN

OFERTA

„Dostawa wyrobów medycznych jednorazowego użytku 4”

WYKONAWCA:

SINMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Graniczna 32 B

44-178 Przyszowice

ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

ul. Francuska 20/24, 40-027 Katowice

OFERTA
DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO
IM. ANDRZEJA MIEŁĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
W KATOWICACH

Nazwa wykonawcy Sinmed Sp. z o.o.

Siedziba ul. Graniczna 32B, 44-178 Przyszowice

REGON 365567681 NIP 6312665250

Tel. 32 729 82 36

Osoba odpowiedzialna za realizację przedmiotu umowy Patrycja Masorz

Tel 32 729 82 36 wew. 11 e-mail dok@sinmed.pl

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym Daria Grzegorzycza

Tel 32 729 82 36 wew. 16 e-mail dzp4@sinmed.pl

Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej

W nawiązaniu do ogłoszenia w postępowaniu w trybie podstawowym bez możliwości negocjacji na dostawę wyrobów medycznych jednorazowego użytku 4 oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia za cenę:

Pakiet nr 3

Cena bez podatku VAT 9 280,00 zł

podatek VAT 8% 742,40 zł

Cena z podatkiem VAT 10 022,40 zł

Słownie: dziesięć tysięcy dwadzieścia dwa złote 40/100 zł

Wykonawca zobowiązany jest do powtórzenia powyższego wzoru tyle razy, na ile części – pakietów składa ofertę; należy wpisać nr pakietu

- 1) Oświadczamy, że cena/y brutto zawarta/e w Ofercie zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
- 2) Oświadczamy, że należymy do grupy **mikro / małych / średnich przedsiębiorstw / dużych przedsiębiorstw** ³
- 3) Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
- 4) Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ
- 5) **Oświadczenie dotyczące tajemnicy przedsiębiorstwa (zaznaczyć właściwy kwadrat):**
 - ☒ Żadna z informacji wskazanych w ofercie nie stanowi tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji
 - ☐ Wskazane poniżej informacje wskazane w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z tym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. Na dowód, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiam/-y dokumenty w postaci:

.....
.....
.....

Lp.	Rodzaj informacji	Strony w ofercie	
		od numeru	do numeru

- 6) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO
- 7) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i projektem umowy, i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
- 8) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO ¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu
- 9) Oświadczam, że wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do **powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego** zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, o którym mowa w rozdziale II podrozdziale 10 SWZ:

~~Tak¹ powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył~~²

Nie³

- 10) Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać ~~sami/przewidujemy powierzyć podwykonawcom części zamówienia~~²: Część zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawcę Nazwa i adres podwykonawcy³

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO ¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu *

.....
*podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

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 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

pakiet 3 — zestaw do odsysania pola

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – parametry wymagane	Zamawiana ilość sztuk	Oferowana ilość szt. / opak*	Cena jedn. netto za sztukę/ opakowanie *	Wartość Netto (kol.4*5)	Stawka VAT %	Wartość brutto	Nazwa handlowa Producent Nr katalogowy (REF/kod produktu)	Klasa wyrobu medycznego
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Dren sterylny grubości 24CH, podwójnie pakowany (worek foliowy + folia papier), z łącznikiem do końcówek OP-FLEX, z jednej strony zakończony uniwersalnym łącznikiem z możliwością odcinania od 8-18mm, dopasowany przez odcięcie do każdego typu ssaka, z drugiej strony – łącznik zapewniający dużą ruchomość i ułatwiający manipulację rączką. Długość drenu min. 2.0(+10%)* *zgodnie z dopuszczeniem	3 200	3 200	2,90 zł	9 280,00 zł	8%	10 022,40 zł	Dren do odsysania Bonree 506 01 21 2D	Ila

*niepotrzebne skreślić

Zamawiający wymaga aby Wykonawca przedstawił w formularzu asortymentowo-cenowym wszystkie numery katalogowe zaoferowanych wyrobów medycznych. Brak podania numerów katalogowych (REF/kod produktu) będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

Zamawiający:
SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-027 Katowic ul. Francuska 20/24

Wykonawca:

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

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

reprezentowany przez:

Daria Grzegorzycza, pełnomocnictwo

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

OŚWIADCZENIE

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

Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2024 poz. 1320 ze zm.),

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**dostawa wyrobów medycznych jednorazowego użytku 4**”, znak sprawy: ZP-24-135BN prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2024 poz. 1320 ze zm.) zwanej dalej ustawą :

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp. oraz art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835)³ w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania.

PODPIS WYKONAWCY

³ 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, 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.

UWAGA:

Poniższe oświadczenie wykonawca wypełnia jedynie w sytuacji gdy zachodzą podstawy do wykluczenia.

~~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 ustawy Pzp) Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:~~

~~.....~~
~~.....~~
~~.....~~
~~.....~~

(podpis Wykonawcy)

Zamawiający:
SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-027 Katowic ul. Francuska 20/24

Wykonawca:

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

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

reprezentowany przez:

Daria Grzegorzycza, pełnomocnictwo
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE SKŁADANE RAZEM Z OFERTĄ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „**dostawa wyrobów medycznych jednorazowego użytku 4**”, znak sprawy: ZP-24-135BN, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024r., poz. 1320 ze zm.), zwanej dalej ustawą oświadczam, że

1. Przedmiot zamówienia został sklasyfikowany jako wyrób medyczny i spełnia wymogi określone przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych lub Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/746 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro (jeżeli dotyczy) oraz ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 roku o wyrobach medycznych z uwzględnieniem właściwych przepisów przejściowych i posiada dokumenty określone w Rozdz. II pkt. 5.

3. Na każde żądanie Zamawiającego złożę (w okresie obowiązywania umowy) w terminie 3 dni roboczych od pisemnego wezwania, dokumenty dotyczące wprowadzenia przedmiotu Umowy do obrotu i stosowania na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami.

DRENY DO ODSYSANIA POLA OPERACYJNEGO

Przeznaczone do odsysania płynów,
krwi i wszelkich wydzielin z pola operacyjnego.

Dreny wykonane są z przezroczystego materiału (PCV) dla
potrzeb obserwacji wydzieliny

Specjalne żebrowanie wzdłuż drenu uniemożliwia jego zaginanie się
podczas wykonywania procesu odsysania

Gładka powierzchnia wewnętrzna zapewnia płynny przepływ odsysanej treści

Dostępne średnice drenów CH 24 (5,0mm/8,0mm) oraz CH 30 (7,0mm/10,00mm)

Dostępne długości: 210cm, 300cm

Dreny zakończone z jednej strony uniwersalnym łącznikiem z możliwością jednokrotnego
docięcia (cut-to-fit), a z drugiej strony elastycznym łącznikiem typu lejek (zapewniający dużą
ruchomość i ułatwiający manipulację rączką)

Sterylnie, pakowane sterylne w podwójne opakowanie: wewnątrz opakowanie foliowe
i zewnątrz opakowanie papierowo-foliowe



REF	NAZWA	DŁUGOŚĆ DRENU	ŚREDNICA DRENU
506 01 21 2D	Dren do odsysania	210 cm	5,0mm/8,0mm
506 01 30 2D	Dren do odsysania	300 cm	5,0mm/8,0mm
506 03 21 2D	Dren do odsysania	210 cm	7,0mm/10,00mm
506 03 30 2D	Dren do odsysania	300 cm	7,0mm/10,00mm

Dystrybutor:

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

Producent:

Bonree Medical Co.,Ltd.

Przyszowice, 16.12.2024 r.

OŚWIADCZENIE

SINMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością działając jako uczestnik postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, oświadcza, iż zgodnie z treścią art. 91 ust.3a ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2015 roku, poz. 2164), wybór niniejszej oferty **nie będzie** prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Przyszowice, 16.12.2024 r.

WNIOSEK

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

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

Prosimy o przesłanie wyżej wymienionych dokumentów na adres e-mail dzp4@sinmed.pl lub za pośrednictwem stosownej platformy zakupowej.

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