

**OFERTA W PRZETARGU NIEOGRANICZONYM:
Sukcesywne dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku.
Znak: D25M/251/N/23-46rj/19.**

NAZWA I SIEDZIBA OFERENTA:

PROMED Spółka Akcyjna
ul. Działkowa 56
02-234 Warszawa
tel. 22 839-99-01
fax. 22 839-81-85

NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Szpital Pomorski Sp. z o.o.
ul. Powstania Styczniowego 1
81-519 Gdynia
w lokalizacji:
ul. Powstania Styczniowego 1
81-519 Gdynia

PRZEDMIOT OFERTY:

Pakiety: 6

TERMIN WAŻNOŚCI OFERTY:

60 dni

DATA SPORZĄDZENIA OFERTY:

16.09.2019 r.

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez
MAGDALENA WYSOKIŃSKA
Data: 2019.09.17 09:35:16 CEST

FORMULARZ OFERTY

Warszawa, 16.09.2019r.
miejsowość, data

Wykonawca: PROMED S.A.

NIP: 118-00-62-976 REGON: 001325900 Nr KRS/CEIDG/inny: 0000185723 / --- / ---

Adres: ul. Działkowa 56, 02-234 Warszawa

Tel.: 22 839-99-01 Fax: 22 839-81-85

Adres e-mail do korespondencji: przetargi@promed.com.pl

1. Przedmiot oferty:

przetarg nieograniczony ogłoszony przez Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni, w lokalizacji: w Gdyni ul. Powstania Styczniowego 1, na: „**Sukcesywne dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku**”, znak: **D25M/251/N/23-46rj/19**

2. Oferujemy następującą wartość za przedmiot zamówienia:

Zadanie nr 6

Cena brutto: 281 880,00 zł

słownie: dwieście osiemdziesiąt jeden tysięcy osiemset osiemdziesiąt i 00/100 zł brutto

Cena netto: 261 000,00 zł

słownie: dwieście sześćdziesiąt jeden tysięcy i 00/100 zł netto

Punkt 2 nin. dokumentu w zakresie zadań powielić w przypadku składania oferty do więcej niż jednego zadania.

- 3. Termin dostawy* - 5 dni** (nie więcej niż 5 dni roboczych, Wykonawca wpisuje konkretną liczbę dni oferowanych dla terminu dostawy). W przypadku niewypełnienia w/w punktu przez Wykonawcę Zamawiający uzna, iż Wykonawca oferuje maksymalny termin dostawy tj. 5 dni roboczych. W przypadku zaofiarowania terminu dostawy dłuższego niż 5 dni robocze oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z SIWZ.

*termin dostawy należy podać w pełnych dniach roboczych

- 4. Termin przydatności do użytku/sterylności – nie mniej niż 12 miesięcy od dnia produkcji i nie mniej niż połowa tego okresu od dnia dostarczenia do Zamawiającego.**

5. Wadium:

W kwocie 5 400,00 zł zostało wniesione w formie gwarancji ubezpieczeniowej.

- 6. Numer konta Wykonawcy, na które Zamawiający dokona zwrotu wadium wniesionego w pieniądzu:**
nie dotyczy

7. Zamówienie:

znak: D25M/251/N/23-46rj/19

zrealizujemy samodzielnie* /zamówienie w zakresie części:

..... zrealizujemy przy udziale
podwykonawcy:..... (podać firmę)

8. Wybór mojej/naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.*

**W przypadku jeśli taki obowiązek powstanie po stronie Zamawiającego, Wykonawca składa dokumenty, o których mowa w rozdziale XVI pkt 11 SIWZ.*

9. Oświadczam iż jestem/~~nie jestem~~* ~~małym~~/średnim przedsiębiorstwem.

*niepotrzebne skreślić

10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

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.

** 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 (usuwa treść oświadczenia przez jego wykreślenie).*

11. Informacje stanowiące **TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) zawarte są w i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 419 z późn. zm.) w oparciu o następujące uzasadnienie (**Wykonawca zobowiązany jest do uzasadnienia okoliczności zastrzeżenia części oferty jako tajemnicy przedsiębiorstwa w sposób obiektywny i wyczerpujący w oparciu o przesłanki wskazane w art. 11 ust. 4 ustawy wskazanej powyżej**):

12. Oświadczenia i dokumenty potwierdzające brak podstaw do wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu może Zamawiający uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U z 2014 r. poz. 1114 oraz z 2016 r. poz. 352)

.....
(podać adresy stron internetowych)

| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy | | |
|--|--------------|--------|
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| Magdalena Wysokińska | 16.09.2019r. | |

PROMED S.A.

Załącznik nr 2 do SIWZ

nazwa Wykonawcy

Formularz asortymentowo-cenowy

Sposób obliczenia ceny:

Kol. „Wartość netto” = Kol. „Ilość razem na 24 m-ce” x Kol. „Cena jednostkowa netto”

Kol. „Wartość brutto” = Kol. „Wartość netto” powiększona o podatek VAT

Wiersz „RAZEM” – suma poszczególnych wierszy z kol. „Wartość netto” i „Wartość brutto”

Ceny winny być podane w walucie polskiej, zaokrąglone w razie potrzeby do dwóch miejsc po przecinku z zachowaniem reguł matematycznych tj.

- jeśli pierwszą odrzuconą cyfrą jest kłórasz z cyfr od 0 do 4, to należy zaokrąglić z niedomiarem (czyli wartości dziesiętne pozostają bez zmian);

- jeśli pierwszą odrzuconą cyfrą jest kłórasz z cyfr od 5 do 9, to należy zaokrąglić z nadmiarem.

W celu umożliwienia weryfikacji przez Zamawiającego prawidłowości przeprowadzonych przeliczeń rachunkowych przez Wykonawcę, Zamawiający wymaga, aby w przypadku, jeśli oferowany asortyment składa się z elementów opodatkowanych różnymi stawkami podatku VAT, Wykonawca wyszczególnił w formularzu asortymentowo-cenowym poszczególne elementy lub akcesoria o różnych stawkach podatku VAT, dodając odpowiednią ilość wierszy, a następnie sumując podane wartości w wierszu „RAZEM”.

Zadanie nr 6 – Dreny do pomp HOSPIRA (będących na wyposażeniu Zamawiającego)

| LP | Asortyment | J.M. | Ilość razem na 24 miesiące | Cena jedn.netto | Wartość netto | Vat % | Wartość brutto | Producent / Nazwa handlowa | Nr katalogowy | Ilość sztuk w opakowaniu |
|---------------------------|---|------|----------------------------|-----------------|----------------------|-------|----------------------|---|---------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Uniwersalny zestaw do przelaczania płynów | szt. | 6 000 | 26,50 zł | 159 000,00 zł | 8% | 171 720,00 zł | ICU Medical / set uniwersalny do pompy Hospira PLUM | 14000 | 1 |
| 2 | Dren do podazy nitrogliceryny, nie przepuszczający światła, bez PCV | szt. | 3 000 | 34,00 zł | 102 000,00 zł | 8% | 110 160,00 zł | ICU Medical / set bursztynowy do nitrogliceryny do pompy Hospira PLUM | 14006 | 1 |
| Razem zadanie nr 6 | | | 9 000 | | 261 000,00 zł | | 281 880,00 zł | | | |

Słownie wartość brutto zadania nr 6: dwieście osiemdziesiąt jeden tysięcy osiemset osiemdziesiąt i 00/100 zł

| Osoby upoważnione do podpisania oferty w imieniu wykonawcy | |
|--|--------------|
| Imię i Nazwisko | Data |
| 1 Magdalena Wysocka | 16.09.2019r. |
| 2 | |
| | Podpis |