

1

Załącznik nr 1 do SWZ

Zamawiający:
Szpital Wielospecjalistyczny
im. dr. Ludwika Błażka
w Inowrocławiu
ul. Poznańska 97
88-100 Inowrocław

FORMULARZ OFERTY

Ja/~~my~~* niżej podpisani:
Monika Sękowska, St. Specjalista ds. Przetargów/Pełnomocnictwo
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:
Becton Dickinson Polska Sp. z o.o.
(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres: 02-823 Warszawa, ul. Osmańska 14

Kraj: Polska

Województwo: mazowieckie

REGON: 011697403

NIP: 527-10-55-984

TEL.: 22 377 11 48

Adres e-mail: przetargi@bd.com

(na które Zamawiający ma przesyłać korespondencję)

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Monika Sękowska, tel: 22 377 11 48; e-mail: przetargi@bd.com

Wykonawca jest mikro **-TAK/NIE***, małym **-TAK/NIE***, średnim przedsiębiorcą **-TAK/NIE***

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu.

Nr postępowania M-5/2023

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

Oferujemy dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku w następujących cenach:

1.1. Zadanie nr 1.....zł netto +% VAT =zł brutto

1.2. Zadanie nr 2 70 356,50 zł netto + 8% VAT= 75 985,02 zł brutto

1.3. Zadanie nr 3.....zł netto +% VAT=zł brutto

1.4. Zadanie nr 4.....zł netto +% VAT=zł brutto

1.5. Zadanie nr 5.....zł netto +% VAT=zł brutto

1.6. Zadanie nr 6.....zł netto +%VAT=zł brutto

- 2) Cena oferty brutto za **realizację całego zamówienia** wynosi: 75 985,02 zł, w tym podatek od towarów i usług(VAT),wg stawki: 8%

- 3) Dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku odbywać się będą wg bieżących zamówień w terminie – min 24 godziny, maksymalnie do 72 godzin od otrzymania zamówienia, w okresie 10 miesięcy od dnia obowiązywania umowy
- 4) Wykonawca oświadcza, że w dniu dostawy przedmiotu zamówienia do Zamawiającego ich termin ważności będzie, nie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez Producenta
- 5) Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie w terminie 60 dni od daty otrzymania faktury potwierdzającej realizację dostawy towaru.
- 6) Wadium w wysokości **3 300 PLN** (słownie: **trzy tysiące trzysta złotych**), zostało wniesione w dniu 17.02.2023r. (za pakiet 1 i 2, w zad. 1 nie bierzemy udziału), w formie : przelewu bankowego.
- 7) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek:
52 1600 1127 1845 3527 3000 0001
- 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 24.03.2023r.
- 11) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanym i Postanowieniami Umowy – wzorem umowy, określonymi w Załączniku nr 5 Do Specyfikacji Warunków Zamówienia i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- 12) **SKŁADAMY** ofertę na nd stronach.
- 13) Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:
 1. formularze cenowe
 2. oświadczenie zał. nr 3
 3. przedmiotowe środki dowodowe (oświadczenie wykonawcy)
 4. wadium
 5. pełnomocnictwo
 6. informacje dot. wykonawcy

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

Asortyment do leków cytostasykicznych

Data od	Data do	Pakiet	Lp.	Nazwa i opis artykułu	J.m.	Ilość	cena jednostkowa netto	% Vat	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent i numer katalogowy	Klasa wyrobu medycznego
		II	1	Strzykawka 50/60 ml do pomp infuzyjnych z końcówką Luer Lock; sterylna, niepirogenna; Cylinder i tłok wykonane z polipropylenu, gumowy tłok z podwójnym uszczelnieniem, kryzą ograniczającą wysuwanie się tłoka; skala jednostronna przedłużona w stosunku do pojemności nominalnej [50/60 ml], czytelna i trwała; podziłka skali wycechowana w mililitrach (precyzyjna skala co 1 ml do 60 ml); wkalibrowana w pompy infuzyjne; Pod pojęciem „wkalibrowane” zamawiający rozumie strzykawki wymienione w oryginalnej instrukcji użycia pomp infuzyjnych; Logo producenta i typ strzykawki na cylindrze dla identyfikacji w menu pompy bez opakowania . Opakowanie jednostkowe typu blister-pack, 50-60 ml	szt	1200	1.52	8%	1.64	1.824,00	1.969,92	Strzykawka BD Plastikak LL 50/60 ml	Becton Dickinson/ 300865	IIA
		II	2	Strzykawka trzyczęściowa, jednorazowa, jałowa, apirogenna, z luer-lockiem, do podażu i rozpuszczania cytotasyków, 30 ml	szt	1200	1.47	8%	1.59	1.764,00	1.905,12	Strzykawka BD Plastikak LL 30 ml	Becton Dickinson/ 301229	IIA
		II	3	Strzykawka trzyczęściowa LL 10 ml przezroczysta z czarną, wyraźną i precyzyjną skalą co 0,2 ml, wolna od PCV, dehp, latex, bisphenol A; Cylinder i tłok wykonane z polipropylenu, gumowa część tłoka z podwójnym uszczelnieniem, czarna skala na cylindrze odpowiadająca poj. nominalnej strzykawki, bez rozszerzenia; wyczuwalna blokada zapobiegająca niekontrolowanemu wysunięciu tłoka z komory strzykawki; zakończenie centryczne; sterylna (promieniami Gamma lub EO); opakowanie . 100 szt.	szt	200	0.63	8%	0.68	126,00	136,08	Strzykawka BD Plastikak LL 10 ml	Becton Dickinson/ 300912	IIA
		II	4	Strzykawka trzyczęściowa LL 5 ml przezroczysta z czarną, wyraźną i precyzyjną skalą co 0,2 ml, wolna od PCV, dehp, latex, bisphenol A; Cylinder i tłok wykonane z polipropylenu, gumowa część tłoka z podwójnym uszczelnieniem, czarna skala na cylindrze odpowiadająca poj. nominalnej strzykawki, bez rozszerzenia; wyczuwalna blokada zapobiegająca niekontrolowanemu wysunięciu tłoka z komory strzykawki; zakończenie centryczne; sterylna (promieniami Gamma lub EO) opakowanie . 125 szt.	szt	200	0.59	8%	0.64	118,00	127,44	Strzykawka BD Plastikak LL 5 ml	Becton Dickinson/ 309649	IIA
		II	5	Igła tępa do bezpiecznego pobierania leków z fiolek i ze szklanych ampulek 18G; 1,2 x 40 mm, z filtrem 5 µ, dla efektywnej filtracji drobin szkła, metalu, gumy czy innych zanieczyszczeń, z ostrzem ściełym pod kątem 40°, elektropolerowane w celu uzyskania gładkości; z przezroczystą poliwęglanową nasadką w kolorze purpurowy-fioletowym - wyraźnie widocznym, w celu łatwego rozróżnienia tępej igły do pobrání z filtrem. Nasadka nie krótsza niż 2,5 cm dla łatwego pobrania całości leku ze szklanej fiołki, jałowa - sterylizowana R, Osłona czerwona. Opakowanie jednostkowe i zbiorcze oznaczone kolorem fioletowym.	szt	200	0.36	8%	0.39	72,00	77,76	Tępa igła BD Blunt Fill Filter	Becton Dickinson/ 306211	I
		II	6	Zestaw podłączeniowy do leków cytostasykicznych, transparentny. Zestaw z bolcem, z odpowietrzeniem automatycznym. Długość drenu 38cm, średnica wewnętrzna drenu 3mm, pojemność wypełnienia 3 ml, zawierający zawór bezigłowy (szczelne, bezpieczne połączenie - potwierdzone w instrukcji obsługi). Do wielokrotnego użycia 100 podań lub 72h. Zawierający 2 zaciski zatrzaskowe, złącze typu luer-lock, nakładkę z hydrofobowym filtrem wlotu powietrza, z zastawką antyzwrotna. Nie zawierający DEHP, PCV, latexu. Produkt sterylny, Apirogeny	szt	5000	5.79	8%	6.25	28.950,00	31.266,00	Zestaw dodatkowy	Becton Dickinson/ MFX2301EV	I

II	7	Aparat podłączeniowy do leków cytotoksycznych, światłoczuły, koloru bursztynowego, transparentny. Zesław z bolcem, z odpowietrzeniem automatycznym. Długość drenu 38 cm, średnica wewnętrzna drenu 3mm, pojemność wypełnienia 3 ml, zawierający zawór bezigłowy (szczelne, bezpieczne połączenie - potwierdzone w instrukcji obsługi). Do wielokrotnego użycia 100 podań lub 72h. Zawierający 2 zaciski zatrzaskowe, złącze typu luer-lock, nakładkę z hydrofobowym filtrem wlotu powietrza, z zastawką antyzwrotną. Nie zawierający DEHP, PCV, lateksu. Produkt sterylny. Apirogeny.	szt	200	6.60	8%	7.13	1,320.00	1,425.60	Zestaw dodatkowy	Becton Dickinson/ MFX2300EV	I
II	8	Zestaw podłączeniowy z filtrem 0,2 µm służący do przygotowywania leków toksycznych z grupy taksanów, bez PCV i lateksu, zawierający kolec oraz zawór bezigłowy. Długość 55 cm, dren zakończony zatyczką z membraną zapobiegającą wyciekowi płynu podczas wypełniania zestawu, transparentny, 2 zaciski na drenie. Sterylne, bez DEHP. Kompatybilny z pozostałymi pozycjami gwarantujący szczelność po połączeniu.	szt	50	13.32	8%	14.39	666.00	719.28	Zestaw dodatkowy	Becton Dickinson/ MFX2302EV	I
II	9	Strzykawkę na stałe połączone z zamkniętym męskim złączem typu Luer (łącznik o objętości wypełnienia 0,12 ml, długości max 2,20 cm, do wielokrotnego użycia 50 podań lub 72h potwierdzone w instrukcji obsługi) i skonstruowane w sposób zapewniający bezpieczeństwo podczas przygotowania i podawania leków w szczególności z lekami niebezpiecznymi i cytotoksycznymi. Zapewniające system bezigłowy, strzykawkę 3-częściową, złącze męskie typu Luer z koreczkiem PushFit. Produkt niezawierający lateksu, DEHP i PCV. Pakowane sterylnie, jednostkowo, o objętości 60ml.	szt	600	15.01	8%	16.21	9,006.00	9,726.48	Strzykawka Texium 60 ml	Becton Dickinson/ MY8060-0006	IIA
II	10	Strzykawkę na stałe połączone z zamkniętym męskim złączem typu Luer (łącznik o objętości wypełnienia 0,12 ml, długości max 2,20 cm, do wielokrotnego użycia 50 podań lub 72h potwierdzone w instrukcji obsługi) i skonstruowane w sposób zapewniający bezpieczeństwo podczas przygotowania i podawania leków w szczególności z lekami niebezpiecznymi i cytotoksycznymi. Zapewniające system bezigłowy, strzykawkę 3-częściową, złącze męskie typu Luer z koreczkiem PushFit. Produkt niezawierający lateksu, DEHP i PCV. Pakowane sterylnie, jednostkowo, o objętości 30ml.	szt	600	14.50	8%	15.66	8,700.00	9,396.00	Strzykawka Texium 30 ml	Becton Dickinson/ MY8030-0006	IIA
II	11	Strzykawkę na stałe połączone z zamkniętym męskim złączem typu Luer (łącznik o objętości wypełnienia 0,12 ml, długości max 2,20 cm, do wielokrotnego użycia 50 podań lub 72h potwierdzone w instrukcji obsługi) i skonstruowane w sposób zapewniający bezpieczeństwo podczas przygotowania i podawania leków w szczególności z lekami niebezpiecznymi i cytotoksycznymi. Zapewniające system bezigłowy, strzykawkę 3-częściową, złącze męskie typu Luer z koreczkiem PushFit. Produkt niezawierający lateksu, DEHP i PCV. Pakowane sterylnie, jednostkowo, o objętości 10ml.	szt	50	10.11	8%	10.92	505.50	545.94	Strzykawka Texium 10 ml	Becton Dickinson/ MY8010-0006	IIA
II	12	Adapter na fiolkę z lekiem w celu przygotowywania i przenoszenia leków niebezpiecznych. Protektor wyposażony w transparentny komorę/balonik do wyrównywania ciśnienia i zatrzymywania oparów oraz elastomerowe połączenie membrany z membraną które samouszczelnia się po odłączeniu, aby umożliwić hermetyczne i szczelne transfery. Protektor na fiolkę o rozmiarach 13 mm z niebieskim oznaczeniem -nakładką zabezpieczającą kolec, w celu łatwej identyfikacji produktu. System zapobiega przedostawaniu się drobnoustrojów przez okres do 168 godzin i 10 wkłuc. Produkt nie zawierający lateksu oraz BPA. Produkt pakowany pojedynczo.	szt	100	11.90	8%	12.85	1,190.00	1,285.20	BD PhaSeal Optima Protector (P13-C)	Becton Dickinson/ S15060	IIA

ul. Osmańska 14
02-823 Warszawa
tel: +48 /22/ 377 11 00
fax:+48 /22/ 377 11 01
www.bd.com/pl



Szpital Wielospecjalistyczny
ul. Poznańska 97
88-100 Inowrocław

Warszawa 21.02.2023 r.

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na – „dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu ”

Nr sprawy: M-5/2023, zad. 2, 6.

O Ś W I A D C Z E N I E

W imieniu wykonawcy Becton Dickisnon Polska Sp. z o. o. oświadczam, iż:

- 1) oferuję przedmiot zamówienia o terminie ważności przedmiotu zamówienia, który nie będzie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez Producenta
- 2) posiadam odpowiednie dokumenty dopuszczające do stosowania na terenie Polski i Krajów Unii Europejskiej w zależności od klasyfikacji wyrobów medycznych – zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych tj.
 - a) do klasy IIb i III zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobów medycznych, certyfikatu CE oraz deklaracji zgodności z numerem jednostki notyfikowanej
 - b) dla wyrobów klasy I deklaracji zgodności oraz zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobu medycznego
 - c) dla wyrobów klasy IIa, I sterylnej i I z funkcją pomiarową: certyfikatu wraz z deklaracją zgodności oraz zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobu medycznego

2

Załącznik nr 1 do SWZ

Zamawiający:
Szpital Wielospecjalistyczny
im. dr. Ludwika Błażka
w Inowrocławiu
ul. Poznańska 97
88-100 Inowrocław

FORMULARZ OFERTY

Ja/my* niżej podpisani:

JUSTYNA SKAWROŃSKA – SPECJALISTA DS. PRZETARGÓW - PEŁNOMOCNICTWO
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:

BIAMEDITEK SP. Z O.O.

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

Adres: **15-620 BIAŁYSTOK UL. ELEWATORSKA 58**

Kraj **POLSKA**

Województwo **PODLASKIE**

REGON **002331830**

NIP: **5420201357**

TEL. **85 66 45 200**

Adres e-mail: **PRZETARGI@BIAMEDITEK.PL**

(na które Zamawiający ma przysłać korespondencję)

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

JUSTYNA SKAWROŃSKA tel **85 66 45 200** e-mail **PRZETARGI@BIAMEDITEK.PL**

Wykonawca jest mikro -TAK/NIE*, małym -TAK/NIE*, średnim przedsiębiorcą-TAK/NIE*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu.

Nr postępowania M-5/2023

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

Oferujemy dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku w następujących cenach:

1.3. Zadanie nr 3 **90 349,89 zł netto +8% VAT= 97 577,88 zł brutto**

Signed by /
Podpisano przez:



Justyna
Skawrońska

Date / Data:
2023-02-22 11:00

- 2) Cena oferty brutto za realizację całego zamówienia wynosi: **97 577,88 zł**, w tym podatek od towarów i usług (VAT), wg stawki: **8%**
- 3) Dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku odbywać się będą wg bieżących zamówień w terminie – min 24 godziny, maksymalnie do 72 godzin od otrzymania zamówienia, w okresie 10 miesięcy od dnia obowiązywania umowy
- 4) Wykonawca oświadcza, że w dniu dostawy przedmiotu zamówienia do Zamawiającego ich termin ważności będzie, nie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez Producenta
- 5) Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie w terminie 60 dni od daty otrzymania faktury potwierdzającej realizację dostawy towaru.

- 6) Wadium w wysokości **1.000,00 zł** (słownie JEDEN TYSIĄC I 00/100 **złotych**), zostało wniesione w dniu **15.02.2023** w formie : **PRZELEW**
- 7) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek:
66 1050 0086 1000 0022 7363 3814
- 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 23.03.2023
- 11) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanym i Postanowieniami Umowy – wzorem umowy, określonymi w Załączniku nr 5 Do Specyfikacji Warunków Zamówienia i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- 12) **SKŁADAMY** ofertę na _____stronach.
- 13) Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:
1 PEŁNOMOCNICTWO
2 KRS
3 OŚWIADCZENIA
4 WADIUM
5 FC

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

ZADANIE 3 Maski

№ umowy	Dostawca	Data od	Data do	Pakiet	Lp.	Nazwa i opis artykułu	J.m.	Ilość	cena jednostkowa netto	% Vat	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent i numer katalogowy
				III	1	Maska z nebulizatorem i drenem z szeroką końcówką do terapii dolnych dróg oddechowych	szt	1600	3,92 zł	8%	4,23 zł	6 272,00 zł	6 773,76 zł	zestaw do nebulizacji z maską dla dorosłych	Plastimed / 130 106
				III	2	Nebulizator z ustnikiem i drenem z szeroką końcówką do terapii dolnych dróg oddechowych	szt	1400	3,33 zł	8%	3,60 zł	4 662,00 zł	5 034,96 zł	Zestaw do nebulizacji z ustnikiem	Plastimed / 130 108
				III	3	Maska pediatryczna z nebulizatorem, drenem z szeroką końcówką, bez otworów, do terapii dolnych dróg oddechowych	szt	3000	3,50 zł	8%	3,78 zł	10 500,00 zł	11 340,00 zł	zestaw do nebulizacji z maską pediatryczną	Plastimed / 130 107
				III	4	Dren do nebulizatora z szeroką końcówką 2m	szt	2000	1,80 zł	8%	1,94 zł	3 600,00 zł	3 888,00 zł	Dren tennowy	Plastimed / 130 112
				III	5	Maska do podawania tlenu z rezerwuarem i drenem	szt	2400	5,80 zł	8%	6,26 zł	13 920,00 zł	15 033,60 zł	Maska z rezerwuarem dla dorosłych	Plastimed / 130 110
Maski kraniowe, jednorazowa, wykonana z silikonu lub medycznego PCV, posiadająca markiet zabezpieczający przed wycieciem się podczas zakładania															
				III	6	Maska kraniowa od 10 - 20 kg	szt	20	15,91 zł	8%	17,18 zł	318,20 zł	343,86 zł	Ambu AuraStraight rozmiar 2	Ambu AS / 324 200 000
				III	7	Maska kraniowa od 30 - 50 kg	szt	50	15,91 zł	8%	17,18 zł	795,50 zł	859,14 zł	Ambu AuraStraight rozmiar 3	Ambu AS / 324 300 000
				III	8	Maska kraniowa od 50- 70 kg	szt	150	15,91 zł	8%	17,18 zł	2 386,50 zł	2 577,42 zł	Ambu AuraStraight rozmiar 4	Ambu AS / 324 400 000
				III	9	Maska kraniowa od 70 - 100kg	szt	200	15,91 zł	8%	17,18 zł	3 182,00 zł	3 436,56 zł	Ambu AuraStraight rozmiar 5	Ambu AS / 324 500 000
				III	10	Maska kraniowa od 100kg	szt	5	15,91 zł	8%	17,18 zł	79,55 zł	85,91 zł	Ambu AuraStraight rozmiar 6	Ambu AS / 324 600 000
Maska twarzowe wykonane z PCV, delikatne, ukształtowane zgodnie z budową anatomiczną twarzy markiet, który zapewnia doskonałą szczelność maski przy minimalnym nacisku, elastyczna, sprężysta, kryształicznie przejrzysta kopuła, która umożliwia obserwację ust pacjenta.															
Markiet pompowany z zaworem do regulacji. Produkt jednorazowego użytku, zapakowany w indywidualne, łatwe do otwarcia, przejrzyste torbki. Kodowanie kolorem ułatwiające szybkie rozpoznanie rozmiaru. Nie sterylne.															
				III	11	rozmiar pediatryczny 0	szt	20	8,53 zł	8%	9,21 zł	170,60 zł	184,25 zł	Maska anestetyczna Altech	Meditera / AL-09000
				III	12	rozmiar pediatryczny 1	szt	8	8,53 zł	8%	9,21 zł	66,24 zł	73,70 zł	Maska anestetyczna Altech	Meditera / AL-09001
				III	13	rozmiar pediatryczny 2	szt	10	8,53 zł	8%	9,21 zł	65,30 zł	72,12 zł	Maska anestetyczna Altech	Meditera / AL-09002
				III	15	rozmiar dla dorosłych 3	szt	700	8,53 zł	8%	9,21 zł	5 971,00 zł	6 448,68 zł	Maska anestetyczna Altech	Meditera / AL-09003
				III	16	rozmiar dla dorosłych 4	szt	1700	8,11 zł	8%	8,76 zł	13 787,00 zł	14 889,96 zł	Maska anestetyczna Altech	Meditera / AL-09004
				III	17	rozmiar dla dorosłych 5	szt	200	8,11 zł	8%	8,76 zł	1 622,00 zł	1 751,76 zł	Maska anestetyczna Altech	Meditera / AL-09005
				III	18	Resuscylator przeznaczony do użytku przez jednego pacjenta, dla dorosłych, wykonany z SEBS (kopolimer trójblokowy styren/etylen-butylstyren). -Przeznaczony do wentylacji pacjentów dorosłych o masie ciała powyżej 30 kg -Zawór bezpieczeństwa: 40 cm H2O (możliwość wyłączenia zaworu) -Uchwył na dłoń trwałie fabrycznie zintegrowany z workiem -Podwójne obrotowe złącze pacjenta (po stronie worka i maski) -Port umożliwiający podawanie leków wziewnych bez przerywania resuscytacji -Objętość worka: 1547 ml -Maksymalna objętość oddechowa: 1000 ml -Objętość rezerwuaru tlenu: 2200 ml -Maska twarzowa dla dorosłych -Dren tennowy o długości 2,13 m	szt	500	45,86 zł	8%	49,53 zł	22 930,00 zł	24 764,40 zł	Ambu SPUR II	Ambu AS / 325 012 000
Razem wartość brutto 97 677,88 zł															

Signed by /
Podpisano przez:



Justyna
Skawrońska

Date / Data:
2023-02-22 11:06



Biameditek[®]
breath of innovation

Indutrade



Biameditek sp. z o.o.

ul. Elewatorska 58

15-620 Białystok

tel. 85 66 45 200

www.biameditek.pl

Białystok, 15 lutego 2023 r.

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM.DR.LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU

UL.POZNAŃSKA 97

88-100 INOWROCŁAW

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na DOSTAWY SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU DLA SZPITALA WIELOSPECJALISTYCZNEGO IM DR. LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU.

Nr postępowania: **M-5/2023**

DOTYCZY PAKIETU NR 3

1) oświadczam, że zaoferowane w ramach pakietu nr 3 wyroby posiadają termin ważności, który nie będzie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez Producenta

2) oświadczam o posiadaniu odpowiednich dokumentów dopuszczających do stosowania na terenie Polski i Krajów Unii Europejskiej w zależności od klasyfikacji wyrobów medycznych – zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych tj.

- a) do klasy IIb i III zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobów medycznych, certyfikatu CE oraz deklaracji zgodności z numerem jednostki notyfikowanej
- b) dla wyrobów klasy I deklaracji zgodności oraz zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobu medycznego
- c) dla wyrobów klasy IIa, I sterylnej i I z funkcją pomiarową: certyfikatu wraz z deklaracją zgodności oraz zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobu medycznego

Signed by /
Podpisano przez:



Justyna
Skawrońska

Date / Data:
2023-02-22 11:00

3

Załącznik nr 1 do SWZ

Zamawiający:
Szpital Wielospecjalistyczny
im. dr. Ludwika Błażka
w Inowrocławiu
ul. Poznańska 97
88-100 Inowrocław

FORMULARZ OFERTY

Ja/my* niżej podpisani:
Marta Natkańska - Zastępca Kierownika Działu Zamówień Publicznych ds.
Merytorycznych/Pełnomocnictwo
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:
SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres: ul. Częstochowska 38/52, 93-121 Łódź

Kraj: Polska

Województwo: łódzkie

REGON: 384767215

NIP: 5542980836

TEL: 426776577

Adres e-mail: dzp.an@skamex.com.pl.

(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Marta Natkańska ..tel. **426776577** e-mail. dzp.an@skamex.com.pl

Wykonawca jest mikro ~~-TAK/NIE*~~, małym ~~-TAK/NIE*~~, średnim przedsiębiorcą ~~-TAK/NIE*~~

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu.

Nr postępowania M-5/2023

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

Oferujemy dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku w następujących cenach:

1.1. Zadanie nr 1.....138 800,00...zł netto +8 % VAT = 149 904,00.zł brutto

1.2. Zadanie nr 2.....zł netto +.....% VAT=.....zł brutto

1.3. Zadanie nr 3.....zł netto +.....% VAT=.....zł brutto

1.4. Zadanie nr 4.....zł netto +.....% VAT=.....zł brutto

1.5. Zadanie nr 5.....zł netto +.....% VAT=.....zł brutto

1.6. Zadanie nr 6.....zł netto +.....% VAT=.....zł brutto

2) Cena oferty brutto za **realizację całego zamówienia** wynosi: 149 904,00....zł., w tym podatek od towarów i usług(VAT),wg stawki: 8 %

- 3) Dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku odbywać się będą wg bieżących zamówień w terminie – min 24 godziny, maksymalnie do 72 godzin od otrzymania zamówienia, w okresie 10 miesięcy od dnia obowiązywania umowy
- 4) Wykonawca oświadcza, że w dniu dostawy przedmiotu zamówienia do Zamawiającego ich termin ważności będzie, nie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez Producenta
- 5) Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie w terminie 60 dni od daty otrzymania faktury potwierdzającej realizację dostawy towaru.
- 6) Wadium w wysokości **4 300PLN** (słownie: **cztery tysiące trzysta złotych 00/100**), zostało wniesione w dniu 17.02.2023r w formie : pieniężnej
- 7) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek:
03 1750 1093 0000 0000 0178 7861
- 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...24.03.2023r...
- 11) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanym i Postanowieniami Umowy – wzorem umowy, określonymi w Załączniku nr 5 Do Specyfikacji Warunków Zamówienia i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- 12) **SKŁADAMY** ofertę na _____stronach.
- 13) Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:
 1. Formularz cenowy
 2. Dowód wpłaty wadium
 3. Pełnomocnictwo
 4. Zał nr 3 i 4
 5. Wniosek o udostępnienie kopii

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

ZADANIE 1 Szytkawki jednorazowego użyciu, czytelna i trwała skala na produkcie nazwa lub logo producenta.

Nr umowy	Dostawca	Data od	Data do	Państw.	Lp.	Nazwa i opis artykułu	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	% Vat	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent i numer katalogowy	Klasa wyrobów medycznych
					1	Szytkawka 500ml do pomp infuzyjnych uwzględniająca wymagania i lataleg programatorów pomp infuzyjnych stosowanych w szpitalu, na cylindrze logo producenta lub typ szytkawki w celu poprawnej identyfikacji używanej szytkawki w wyświetlonym menu pompy. Wyposażona w kolierzik na łączniku Luer Lock stabilizujący szytkawkę w pompie, prostopadłe wyjście na boku stabilizujące szytkawkę w pompie, dodatkowa łączona skala co 1 ml na boku Szytkawka 500ml do pomp infuzyjnych uwzględniająca wymagania i lataleg programatorów pomp infuzyjnych stosowanych w szpitalu na cylindrze logo producenta lub typ szytkawki w celu poprawnej identyfikacji używanej szytkawki w wyświetlonym menu pompy. Wyposażona w kolierzik na łączniku Luer Lock stabilizujący szytkawkę w pompie, prostopadłe wyjście na boku stabilizujące szytkawkę w pompie, dodatkowa łączona skala co 1 ml na boku	szt	21 000	1,35 zł	6%	1,46 zł	28 350,00 zł	30 618,00 zł	Szytkawka do pomp	do pompy Kwępcz Jansp/ St.50.02. do pozostałych pomp: Margomed 007-111	
				I	2	Szytkawka 50ml/60ml z końcówką do cewnika	szt	4 500	1,05 zł	8%	1,13 zł	4 725,00 zł	5 103,00 zł	Szytkawka cewnikowa	Margomed/ 005-113	I
				I	3	Szytkawka 50ml/60 bursztynowa	szt	8 100	1,45 zł	8%	1,57 zł	11 745,00 zł	12 684,60 zł	Szytkawka do pomp	Margomed/ 007-121	IIa
				I	4	Szytkawka 20 ml-jednorazowego użyciu, skala co 1,0ml, dwuczłonowa, jłkowa, kolorystycznie zabarwiony blok nie posiadający lateksu i silikonu, czarna lub granatowa, czytelna, niemylna skala, zabezpieczenie bloku przed wypadnięciem, opakowanie papier-folia, na opakowaniu jednostkowym nr serii i data ważności, sterylizowane EO op. 50 szt.	szt	170 000	27,00 zł	8%	29,16 zł	45 900,00 zł	49 572,00 zł	Luxinjekt	Margomed/ 010-200	Is, Im
				I	5	Szytkawka 10ml jednorazowego użyciu skala co 0,5 ml, rozszerzona do 11 ml, dwuczłonowa, jłkowa, kolorystycznie zabarwiony blok nie posiadający lateksu i silikonu, czarna lub granatowa, czytelna, niemylna skala, zabezpieczenie bloku przed wypadnięciem, opakowanie papier-folia, na opakowaniu jednostkowym nr serii i data ważności, sterylizowane EO op. 100 szt.	szt	120 000	18,00 zł	8%	19,44 zł	21 600,00 zł	23 328,00 zł	Luxinjekt	Margomed/ 010-010	Is, Im
				I	6	Szytkawki 5ml - jednorazowego użyciu, skala co 0,2 ml, rozszerzona do 6 ml, dwuczłonowa, jłkowa, kolorystycznie zabarwiony blok nie posiadający lateksu i silikonu, czarna lub granatowa, czytelna, niemylna skala, zabezpieczenie bloku przed wypadnięciem, opakowanie papier-folia, na opakowaniu jednostkowym nr serii i data ważności, sterylizowane EO op. 100 szt.	szt	114 000	13,20 zł	8%	14,28 zł	15 048,00 zł	16 251,84 zł	Luxinjekt	Margomed/ 010-050	Is, Im
				I	7	Szytkawki 2ml - jednorazowego użyciu, skala co 0,1 ml, rozszerzona do 2,2 ml, dwuczłonowa, jłkowa, kolorystycznie zabarwiony blok nie posiadający lateksu i silikonu, czarna lub granatowa, czytelna, niemylna skala, zabezpieczenie bloku przed wypadnięciem, opakowanie papier-folia, na opakowaniu jednostkowym nr serii i data ważności, sterylizowane EO op. 100 szt.	szt	100 000	9,90 zł	8%	10,69 zł	9 900,00 zł	10 692,00 zł	Luxinjekt	Margomed/ 010-020	Is, Im
				I	8	Szytkawka z igłą 1ml - do insuliny	szt	500	0,22 zł	6%	0,24 zł	110,00 zł	118,80 zł	Szytkawka do insuliny	161000	IIa
				I	9	Szytkawka z igłą 1ml - do TBC	szt	4 500	0,25 zł	8%	0,27 zł	1 125,00 zł	1 215,00 zł	Szytkawka do tuberkuliny	Sol-Milano/um/ LD1610255	IIa
				I	11	Szytkawka z wtopioną igłą 1 ml, 30G 0,3x12,7	szt	900	0,33 zł	8%	0,36 zł	297,00 zł	320,76 zł	BD Microfine plus	Becton Dickinson/ 320913	IIa
Razem wartość brutto: 149 904,00, zł												138 800,00 zł	149 904,00 zł			

*Uw: 4.5.6.7 podano cenę za opakowanie handlowe w ilościach z odpowiednim przybliżeniem ilości

**SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM.DR.LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU
UL.POZNAŃSKA 97, 88-100 INOWROCŁAW****„DOSTAWY SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU DLA SZPITALA
WIELOSPECJALISTYCZNEGO IM DR. LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU.”****Numer referencyjny: M-5/2023****Oświadczenie**

Firma SKAMEX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oświadcza, że

- posiada odpowiednie dokumenty dopuszczające do

stosowania na terenie Polski i Krajów Unii Europejskiej w zależności od klasyfikacji

wyrobów medycznych – zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych tj.

a) do klasy IIb i III zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobów medycznych,

certyfikatu CE oraz deklaracji zgodności z numerem jednostki notyfikowanej

b) dla wyrobów klasy I deklaracji zgodności oraz zgłoszenie lub powiadomienie do

rejestru wyrobu medycznego

c) dla wyrobów klasy IIa, I sterylnej i I z funkcją pomiarową: certyfikatu wraz z

deklaracją zgodności oraz zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobu

medycznego

- termin ważności przedmiotu zamówienia nie będzie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez Producenta.

9

Załącznik nr 1 do SWZ

Zamawiający:
Szpital Wielospecjalistyczny
im. dr. Ludwika Błażka
w Inowrocławiu
ul. Poznańska 97
88-100 Inowrocław

FORMULARZ OFERTY

Ja/my* niżej podpisani:

JUSTYNA ROZWADOWSKA - KIEROWNIK DZIAŁU PRZETARGÓW I UMÓW - PEŁNOMOCNICTWO

ARKADIUSZ KUŹMA - SPECJALISTA DZIAŁU PRZETARGÓW I UMÓW - PEŁNOMOCNICTWO

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:

FRESENIUS MEDICAL CARE POLSKA S.A.

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

Adres: UL. KRZYWA 13, 60-118 POZNAŃ

Kraj POLSKA

Województwo WIELKOPOLSKIE

REGON 631120477

NIP 783-14-80-785

TEL 61/ 839 26 24 885 441 873

Adres e-mail arkadiusz.kuzma@fmc-ag.com

(na które Zamawiający ma przesyłać korespondencję)

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

ARKADIUSZ KUŹMA - SPECJALISTA DZIAŁU PRZETARGÓW I UMÓW - PEŁNOMOCNICTWO

arkadiusz.kuzma@fmc-ag.com tel. 61/ 839 26 24 885 441 873

Wykonawca jest mikro **-TAK/NIE***, małym **-TAK/NIE***, średnim przedsiębiorcą **-TAK/NIE***

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu.

Nr postępowania M-5/2023

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

Oferujemy dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku w następujących cenach:

1.4. Zadanie nr 4: 16.500,00 zł netto +8% VAT= 17.820,00zł brutto

- 2) Cena oferty brutto za **realizację całego zamówienia** wynosi 17.820,00zł w tym podatek od towarów i usług(VAT),wg stawki:8%
- 3) Dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku odbywać się będą wg bieżących zamówień w terminie – min 24 godziny, maksymalnie do 72 godzin od otrzymania zamówienia, w okresie 10 miesięcy od dnia obowiązywania umowy

- 4) Wykonawca oświadcza, że w dniu dostawy przedmiotu zamówienia do Zamawiającego ich termin ważności będzie, nie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez Producenta
- 5) Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie w terminie 60 dni od daty otrzymania faktury potwierdzającej realizację dostawy towaru.
- 6) Wadium w wysokości **150,00 PLN** (słownie: **__STO PIĘĆDZIESIĄT złotych**), zostało wniesione w dniu 21.02.2023 w formie : PRZELEWU
- 7) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek:
DEUTSCHE BANK POLSKA S.A.
nr 91 1880 0009 0000 0011 0121 9006

- 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 24.03.2023r.
- 11) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanym i Postanowieniami Umowy – wzorem umowy, określonymi w Załączniku nr 5 Do Specyfikacji Warunków Zamówienia i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- 12) **SKŁADAMY** ofertę na ~~_____stronach~~-PLATFORMIE
- 13) Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1. FORMULARZ OFERTOWY
2. FORMULARZ CENOWY
3. KRS
4. PEŁNOMOCNICTWO
5. OŚWIADCZENIA
6. WADIUM

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

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez
Justyna Rozwałowska
Data: 2023.02.22 11:15:35
CET

Podpis jest
prawidłowy

Dokument podpisany
przez Arkadiusz
Kuźnia
Data: 2023.02.22
12:09:33 CET

ZADANIE 4 Zestaw do hemodializy cytrynianowej

Nr umowy	Dotyczy	Data od	Data do	Pakiet	Lp	Nazwa i opis artykułu	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	% Vat	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent / numer katalogowy	Klasa wyrobu medycznego	
				IV	1	Zestaw do hemodializy cytrynianowej do aparatu Multifiltrate 6MUG2909 rozbudowany o moduł CICA: - kompatybilne z w/w aparatem, - zapewniające możliwość prowadzenia ciągłej zykno-zylniej hemodializy cytrynianowej, - wyposażone w filtr z membrany polisulfonowej o pow. 1.8m ² , - zgodne w zakresie możliwości połączenia ze stosowanymi płynami dializacyjnymi oraz roztworami cytrynianu, - worki na śluźki wyposażone w zawór spustowy, - rozgałęźniki typu 2Y zapewniające możliwość stosowania w terapii równocześnie 4 worków z dializatem	szt	30	500,00 zł + 25,00 zł + 25,00 zł	8%	540,00 zł + 27,00 zł + 27,00 zł	16,500,00 zł	17,820,00 zł	17,820,00 zł	multifiltrate K6 CICA CVVHD 1000 (5039011) lub multifiltrate SecuK6 CICA HD 1000 [F0000200] + Włocn. Ireneo 10L (5029011) + Łącznik 2x4 (5046131)	FRESENIUS MEDICAL CARE / 5039011 lub F0000200 + 5029011 + 5046131	Klasa Ila + Klasa I + Klasa Ila
Razem wartość brutto 17,820,00 zł (słownie: siedemnaście tysięcy osiemset dwadzieścia 00/100 złotych)																	

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Justyna
Rozwadowska
Data: 2023.02.22 11:15:26 CET

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Katarzyna Kuźma
Data: 2023.02.22
12:09:42 CET



OŚWIADCZENIA

- 1) Oświadczamy, że termin ważności przedmiotu zamówienia nie będzie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez Producenta.

- 2) Oświadczamy, że jesteśmy w posiadaniu odpowiednich dokumentów dopuszczających do stosowania na terenie Polski i Krajów Unii Europejskiej w zależności od klasyfikacji wyrobów medycznych – zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych tj.
 - a) Do klasy IIb i III zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobów medycznych, certyfikatu CE oraz deklaracji zgodności z numerem jednostki notyfikowanej

 - b) Dla wyrobów klasy I deklaracji zgodności oraz zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobu medycznego

 - c) Dla wyrobów klasy IIa, I sterylnej i I z funkcją pomiarową: certyfikatu wraz z deklaracją zgodności oraz zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobu medycznego

Podpis jest
prawidłowy

Dokument
podpisany przez
Arkadiusz Kuźma
Data: 2023.02.22
12:10:25 CET

5

Załącznik nr 1 do SWZ

Zamawiający:
Szpital Wielospecjalistyczny
im. dr. Ludwika Błazka
w Inowrocławiu
ul. Poznańska 97
88-100 Inowrocław

FORMULARZ OFERTY

Ja/my* niżej podpisani:
Lech Spigarski (wspólnik – odpis z KRS)

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

Działając w imieniu i na rzecz:

AKSIS Hurtownia Sprzętu Medycznego Ignaciuk Spigarski Spółka Jawna
Ul. Przyrodników 1C, 80-298 Gdańsk

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

Adres: **Ul. Przyrodników 1C, 80-298 Gdańsk**

Kraj Polska

Województwo Pomorskie

REGON 221617761

NIP: 957-106-41-85

TEL. 58/761-45-70

Adres e-mail: kasia@aksis.com.pl

(na które Zamawiający ma przesyłać korespondencję)

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Katarzyna Szupke tel. 58/761-45-70 e-mail kasia@aksis.com.pl

Wykonawca jest mikro -**TAK/NIE***, małym -**TAK/NIE***, średnim przedsiębiorcą -**TAK/NIE***

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu.

Nr postępowania M-5/2023

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

Oferujemy dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku w następujących cenach:

1.1. Zadanie nr 1.....zł netto +% VAT =zł brutto

1.2. Zadanie nr 2.....zł netto +% VAT=zł brutto

1.3. Zadanie nr 3- 64293,20 zł netto +8% VAT= 69.436,66 zł brutto

1.4. Zadanie nr 4.....zł netto +% VAT=zł brutto

1.5. Zadanie nr 5.....zł netto +% VAT=zł brutto

1.6. Zadanie nr 6.....zł netto +% VAT=zł brutto

- 2) Cena oferty brutto za **realizację całego zamówienia** wynosi: ...69.436,66 zł., w tym podatek od towarów i usług(VAT),wg stawki: ...8%
- 3) Dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku odbywać się będą wg bieżących zamówień w terminie – min 24 godziny, maksymalnie do 72 godzin od otrzymania zamówienia, w okresie 10 miesięcy od dnia obowiązywania umowy
- 4) Wykonawca oświadcza, że w dniu dostawy przedmiotu zamówienia do Zamawiającego ich termin ważności będzie , nie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez Producenta
- 5) Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie w terminie 60 dni od daty otrzymania faktury potwierdzającej realizację dostawy towaru.
- 6) Wadium w wysokości **1000,00 PLN** (słownie: **__JEDEN TYSIĄC 00/100 złotych**), zostało wniesione w dniu 22.02.2023r. w formie : przelewu pieniężnego
- 7) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek:
29 1240 2920 1111 0010 4451 6476
- 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 24.03.2023r.
- 11) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanym i Postanowieniami Umowy – wzorem umowy, określonymi w Załączniku nr 5 Do Specyfikacji Warunków Zamówienia i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- 12) **SKŁADAMY** ofertę na _____stronach.
- 13) Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:
 1. zgodnie ze spisem treści
 - 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

ZADANIE 3 Maski

Nr umowy	Dostawca	Data od	Data do	Pakiet	Lp.	Nazwa i opis artykułu	J.m.	Ilość	cena jednostkowa netto	% Vat	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent i numer katalogowy	Masa wyrobu medycznego
				III	1	Maska z nebulizatorem i drenem z szeroką końcówką do terapii dolnych dróg oddechowych	szt	1800	3.10	8	3.35	4960,00	5356,8	Maska z nebulizatorem dla dorosłych	Hangzhou Jinlin Medical Appliances Co., Ltd., 424771	2a
				III	2	Nebulizator z uszkiem i drenem z szeroką końcówką do terapii dolnych dróg oddechowych	szt	1400	3.05	8	3.03	4270,00	4611,6	Nebulizator z uszkiem	Hangzhou Jinlin Medical Appliances Co., Ltd., 114741	2a
				III	3	Maska pediatryczna z nebulizatorem, drenem z szeroką końcówką, bez otworów, do terapii dolnych dróg oddechowych	szt	3000	3.10	8	3.35	9300,00	10044	Maska z nebulizatorem dla dzieci	Hangzhou Jinlin Medical Appliances Co., Ltd., 424773	2a
				III	4	Dren do nebulizatora z szeroką końcówką 2m	szt	2000	1.04	8	1.12	2080,00	2248,4	Dren tlenowy	Hangzhou Jinlin Medical Appliances Co., Ltd., 622520	2a
				III	5	Maska do podawania tlenu z rezerwuażem i drenem	szt	2400	3.38	8	3.65	8112,00	8760,96	Maska z workiem	Hangzhou Jinlin Medical Appliances Co., Ltd., 413131	2a

Maski krtańowe, jednorazowa, wykonana z silikonu lub medycznego PCV, posiadająca mankiet zabezpieczający przed wywijaniem się podczas zakładania

				III	6	Maska krtańowa od 10 - 20 kg	szt	20	15,80	8	17,06	316,00	341,28	Maska krtańowa	Borreemed, 232 03 00 2	2a
				III	7	Maska krtańowa od 30 - 50 kg	szt	50	15,80	8	17,06	790,00	853,20	Maska krtańowa	Borreemed, 232 05 00 2	2a
				III	8	Maska krtańowa od 50- 70 kg	szt	150	15,86	8	17,13	2379,00	2569,32	Maska krtańowa	Borreemed, 232 06 00 2	2a
				III	9	Maska krtańowa od 70 - 100kg	szt	200	15,86	8	17,13	3172,00	3425,76	Maska krtańowa	Borreemed, 232 07 00 2	2a
				III	10	Maska krtańowa od 100kg	szt	5	15,80	8	17,06	79,00	85,32	Maska krtańowa	Borreemed, 232 07 00 2	2a

Maska twarzowa wykonana z PCV, delikatna, ukształtowana zgodnie z budową anatomiczną twarzy mankiet, który zapewnia doskonałą szczelność maski przy minimalnym nacisku, elastyczna, sprężysta, kryształicznie przejrzysta kopuła, która umożliwia obserwację ust pacjenta.

Mankiet pompowany z zaworem do regulacji. Produkt jednorazowego użytku, zapakowany w indywidualne, łatwe do otwarcia, przejrzyste torebki. Kodowanie kolorem ułatwiające szybkie rozpoznanie rozmiaru. Nie sterylne.

				III	11	rozmiar pediatryczny 0	szt	20	2,90	8	3,13	58,00	62,64	Maska z poduszką powietrzną	Hangzhou Jinlin Medical Appliances Co., Ltd., 431301	2a
				III	12	rozmiar pediatryczny 1	szt	8	2,90	8	3,13	23,20	25,05	Maska z poduszką powietrzną	Hangzhou Jinlin Medical Appliances Co., Ltd., 431302	2a
				III	13	rozmiar pediatryczny 2	szt	10	2,90	8	3,13	29,00	31,32	Maska z poduszką powietrzną	Hangzhou Jinlin Medical Appliances Co., Ltd., 431303	2a
				III	15	rozmiar dla dorosłych 3	szt	700	2,90	8	3,13	2030,00	2192,40	Maska z poduszką powietrzną	Hangzhou Jinlin Medical Appliances Co., Ltd., 431304	2a
				III	16	rozmiar dla dorosłych 4	szt	1700	2,90	8	3,13	4930,00	5324,40	Maska z poduszką powietrzną	Hangzhou Jinlin Medical Appliances Co., Ltd., 431305	2a



Gdańsk, 22 lutego 2023

OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w niniejszym postępowaniu oświadczam, że:

- 1) Termin ważności przedmiotu zamówienia nie będzie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez Producenta
- 2) Jestem w posiadaniu odpowiednich dokumentów dopuszczających do stosowania na terenie Polski i Krajów Unii Europejskiej w zależności od klasyfikacji wyrobów medycznych – zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych tj.
 - a) do klasy IIb i III zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobów medycznych, certyfikatu CE oraz deklaracji zgodności z numerem jednostki notyfikowanej
 - b) dla wyrobów klasy I deklaracji zgodności oraz zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobu medycznego
 - c) dla wyrobów klasy IIa, I sterylnej i I z funkcją pomiarową: certyfikatu wraz z deklaracją zgodności oraz zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobu medycznego

6

Załącznik nr 1 do SWZ

Zamawiający:
Szpital Wielospecjalistyczny
im. dr. Ludwika Błazka
w Inowrocławiu
ul. Poznańska 97
88-100 Inowrocław

FORMULARZ OFERTY

Ja/my* niżej podpisani:
Adrian Olech - Pełnomocnik

.....
(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: 849 00 00 039

TEL. 87 424 11 77

Adres e-mail: dzp@bialmed.pl

(na które Zamawiający ma przysłać korespondencję)

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Wojciech Ślęzak .tel 87 424 11 62 e-mail dzp@bialmed.pl

Wykonawca jest mikro -**TAK/NIE***, małym -**TAK/NIE***, średnim przedsiębiorcą -**TAK/NIE***

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu.

Nr postępowania M-5/2023

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

Oferujemy dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku w następujących cenach:

1.1. Zadanie nr 195 143,85 zł netto +8 % VAT = 102 755,35 zł brutto

- 2) Cena oferty brutto za **realizację całego zamówienia** wynosi: 102 755,35 zł., w tym podatek od towarów i usług(VAT),wg stawki: 8 %
- 3) Dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku odbywać się będą wg bieżących zamówień w terminie – min 24 godziny, maksymalnie do 72 godzin od otrzymania zamówienia, w okresie 10 miesięcy od dnia obowiązywania umowy
- 4) Wykonawca oświadcza, że w dniu dostawy przedmiotu zamówienia do Zamawiającego ich termin ważności będzie , nie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez Producenta
- 5) Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie w terminie 60 dni od daty otrzymania faktury potwierdzającej realizację dostawy towaru.

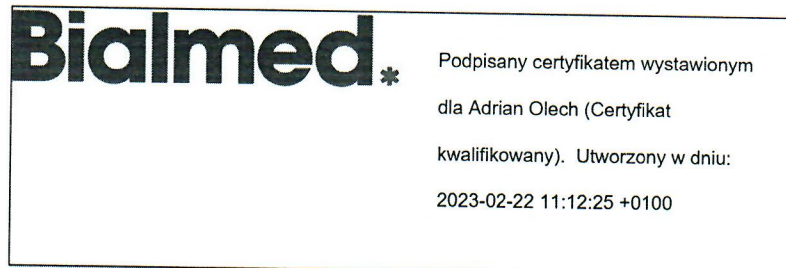
- 6) Wadium w wysokości **2300,00 PLN** (słownie: dwa tys. trzysta zł00/100 złotych), zostało wniesione w dniu 22.02.2023 r, w formie : Gwarancji bankowej
- 7) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek:
-
- 8) **OŚWIADCZAMY**, 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 24.03..2023
- 11) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanym i Postanowieniami Umowy - wzorem umowy, określonymi w Załączniku nr 5 Do Specyfikacji Warunków Zamówienia i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- 12) **SKŁADAMY** ofertę na _____stronach.
- 13) Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1. Pełnomocnictwo
2. Oświadczenia
3. Gwarancje bankowa

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



ZADANIE 1 Strzykawki jednorazowego użytku, czytelna i trwała skala, na produkcie nazwa lub logo producenta.

Nr umowy	Dostawa	Data od	Data do	Paket	Lp.	Nazwa i opis artykułu	J.m.	Ilość	cena jednostkowa netto	% Vat	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent i numer katalogowy	Klasa wyrobów medycznych
					1	Strzykawka 50/60ml do pomp infuzyjnych uwzględniająca wymagania i katalog programatorów pomp infuzyjnych stosowanych w szpitalu na cylindrze logo producenta lub typ strzykawki w celu poprawnej identyfikacji używanej strzykawki w wyświetlanym menu pompy. Wyposażona w kołnier na łączniku Luer Lock stabilizujący strzykawkę w pompie, prostopadłe wycięcie na łoku stabilizując strzykawkę w pompie, dodatkowa tłoczona skala co 1 ml na łoku Strzykawka 50/60ml do pomp infuzyjnych uwzględniająca wymagania i katalog programatorów pomp infuzyjnych stosowanych w szpitalu na cylindrze logo producenta lub typ strzykawki w celu poprawnej identyfikacji używanej strzykawki w wyświetlanym menu pompy. Wyposażona w kołnier na łączniku Luer Lock stabilizujący strzykawkę w pompie, prostopadłe wycięcie na łoku stabilizując strzykawkę w pompie, dodatkowa tłoczona skala co 1 ml na łoku	szt	21 000	0,91	8	0,98	19 110,00	20 638,80	Strzykawka do pomp infuzyjnych Luer Lock 50 ml	Kanghua Medical Equipment KM050LL	II a
				I	2	Strzykawka 50ml/60ml z końcówką do cewnika	szt	4 500	0,60	8	0,65	2 700,00	2 916,00	strzykawka cewnikowa 50 ml	Kanghua Medical Equipment KM050L	II a
				I	3	Strzykawka 50ml/60 bursztynowa	szt	8 100	1,00	8	1,08	8 100,00	8 748,00	Strzykawka do pomp infuzyjnych Luer Lock 50 ml bursztynowa	Kanghua Medical Equipment KM050LLB	II a
				I	4	Strzykawka 20 ml - jednorazowego użytku, skala co 1,0ml, dwuczęściowa, jałowa, kolorystycznie zabarwiony łok nie posiadający lateksu i silikonu, czarna lub granatowa, czytelna, niezmywalna skala, zabezpieczenie łoka przed wypadnięciem, opakowanie papier-fole, na opakowaniu jednostkowym nr serii i data ważności, sterylizowane EO op. 50 szt.	op 50 szt	3 400	9,41	8	10,16	31 994,00	34 553,52	JK-JECT	Kanghua Medical Equipment KM20-2-4L	II a
				I	5	Strzykawka 10ml - jednorazowego użytku skala co 0,5 ml, rozszerzona do 11 ml, dwuczęściowa, jałowa, kolorystycznie zabarwiony łok nie posiadający lateksu i silikonu, czarna lub granatowa, czytelna, niezmywalna skala, zabezpieczenie łoka przed wypadnięciem, opakowanie papier-fole, na opakowaniu jednostkowym nr serii i data ważności, sterylizowane EO op. 100 szt.	op 100 szt	1 200	12,21	8	13,19	14 652,00	15 824,16	JK-JECT	Kanghua Medical Equipment KM10-12L	II a
				I	6	Strzykawki 5ml - jednorazowego użytku, skala co 0,2 ml, rozszerzona do 6 ml, dwuczęściowa, jałowa, kolorystycznie zabarwiony łok nie posiadający lateksu i silikonu, czarna lub granatowa, czytelna, niezmywalna skala, zabezpieczenie łoka przed wypadnięciem, opakowanie papier-fole, na opakowaniu jednostkowym nr serii i data ważności, sterylizowane EO op. 100 szt.	op 100 szt	1 140	8,52	8	9,20	9 712,80	10 489,82	JK-JECT	Kanghua Medical Equipment KM005-6L	II a
				I	7	Strzykawki 2ml - jednorazowego użytku, skala co 0,1 ml, rozszerzona do 2,2 ml dwuczęściowa, jałowa, kolorystycznie zabarwiony łok nie posiadający lateksu i silikonu, czarna lub granatowa, czytelna, niezmywalna skala, zabezpieczenie łoka przed wypadnięciem, opakowanie papier-fole, na opakowaniu jednostkowym nr serii i data ważności, sterylizowane EO op. 100 szt.	op 100 szt	1 000	8,02	8	8,66	8 020,00	8 661,60	JK-JECT	Kanghua Medical Equipment KM002-3L	II a
				I	8	Strzykawka z igłą 1ml - do insuliny	op 100 szt	5	14,23	8	15,37	71,15	76,84	strzykawka do insuliny	GREETMED/ GT037-300-100U, GT037-300-40U	II a
				I	9	Strzykawka z igłą 1ml - do TBC	op 100 szt	45	13,50	8	14,58	607,50	656,10	strzykawka do TBC	GREETMED/ GT037-200-05-16	II a
				I	11	Strzykawka z wtopioną igłą 1 ml, 30G; 0,3x12,7	op 100 szt	9	19,60	8	21,17	176,40	190,51	Strzykawka z wtopioną igłą do insuliny	Greentec GT037-300A	II a
Razem wartość brutto												102 755,35				

Bialmed.*
 Podpisany certyfikatem
 wystawionym dla Adrian Olech
 (Certyfikat kwalifikowany).
 Utworzony w dniu: 2023-02-22
 11:12:36 +0100

Pisz, 22.02.2023 r.

**Szpital Wielospecjalistyczny im. Dr. Ludwika Błazka
ul. Poznańska 97
88-100 Inowrocław**

Dotyczy: przetargu nieograniczonego pn. dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla szpitala wielospecjalistycznego im. Dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu , nr sprawy M-5/2023

Firma Bialmed Sp. z o.o., ul. Kazimierzowska 46/48/35, 02-546 Warszawa oświadcza, że termin ważności przedmiotu zamówienia nie będzie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez Producenta.

Bialmed*

Podpisany certyfikatem
wystawionym dla Adrian Olech
(Certyfikat kwalifikowany).
Utworzony w dniu: 2023-02-22
11:12:10 +0100



Pisz, 22.02.2023 r.

**Szpital Wielospecjalistyczny im. Dr. Ludwika Błażka
ul. Poznańska 97
88-100 Inowrocław**

Dotyczy: przetargu nieograniczonego pn. dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla szpitala wielospecjalistycznego im. Dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, nr sprawy M-5/2023

Firma Bialmed Sp. z o.o., ul. Kazimierzowska 46/48/35, 02-546 Warszawa oświadcza, że posiada odpowiednie dokumenty dopuszczające do stosowania na terenie Polski i Krajów Unii Europejskiej w zależności od klasyfikacji wyrobów medycznych- zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych tj.

- a) do klasy IIb i III zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobów medycznych, certyfikatu CE oraz deklaracji zgodności z numerem jednostki notyfikowanej
- b) dla wyrobów klasy I deklaracji zgodności oraz zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobu medycznego
- c) dla wyrobów klasy IIa, I sterylnej i I z funkcją pomiarową : certyfikatu wraz z deklaracją zgodności oraz zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobu medycznego

Bialmed*

Podpisany certyfikatem
wystawionym dla Adrian Olech
(Certyfikat kwalifikowany).
Utworzony w dniu: 2023-02-22
11:12:01 +0100



4

Załącznik nr 1 do SWZ

Zamawiający:
Szpital Wielospecjalistyczny
im. dr. Ludwika Błazka
w Inowrocławiu
ul. Poznańska 97
88-100 Inowrocław

FORMULARZ OFERTY

Ja/my* niżej podpisani:
Sandra Urbańczyk - specjalista ds. zamówień publicznych – Pełnomocnik
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:
ZARYS International Group Sp. z o. o. Sp. k.
(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)
Adres: ul. Pod Borem 18 41-808 Zabrze
Kraj Polska
Województwo Śląska
REGON 273295877
NIP: 648-19-97-718
TEL 32 376 07 20
Adres e-mail: przetargi@zarys.pl
(na które Zamawiający ma przesyłać korespondencję)
Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:
Anna Lech tel 32 376 07 59 e-mail przetargi@zarys.pl

Wykonawca jest mikro **-TAK/NIE***, małym **-TAK/NIE***, średnim przedsiębiorcą **-TAK/NIE***
Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu.
Nr postępowania M-5/2023

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

Oferujemy dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku w następujących cenach:

1.1. Zadanie nr 1 **89 673,39 zł netto + 8 % VAT = 96 847,26 zł brutto**

1.2. Zadanie nr 2zł netto +% VAT=zł brutto

1.3. Zadanie nr 3zł netto +% VAT=zł brutto

1.4. Zadanie nr 4zł netto +% VAT=zł brutto

1.5. Zadanie nr 5 **2 700,00 zł netto + 8 % VAT = 2 916,00 zł brutto**

1.6. Zadanie nr 6zł netto +% VAT=zł brutto

2) Cena oferty brutto za **realizację całego zamówienia** wynosi: **99 763,26 zł** ., w tym podatek od towarów i usług(VAT), wg stawki: 8 %

- 3) Dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku odbywać się będą wg bieżących zamówień w terminie – min 24 godziny, maksymalnie do 72 godzin od otrzymania zamówienia, w okresie 10 miesięcy od dnia obowiązywania umowy
- 4) Wykonawca oświadcza, że w dniu dostawy przedmiotu zamówienia do Zamawiającego ich termin ważności będzie, nie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez Producenta
- 5) Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie w terminie 60 dni od daty otrzymania faktury potwierdzającej realizację dostawy towaru.
- 6) Wadium w wysokości **2 360,00 PLN** (słownie: **dwa tysiące trzysta sześćdziesiąt złotych**), zostało wniesione w dniu 22.02.2023, w formie : pieniężnej
- 7) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek:
ING 81 1050 1588 1000 0002 0317 2614
- 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 24.03.2023 r.
- 11) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanym i Postanowieniami Umowy – wzorem umowy, określonymi w Załączniku nr 5 Do Specyfikacji Warunków Zamówienia i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- 12) **SKŁADAMY** ofertę na ____stronach.
- 13) Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:
 - 1 Spis Załączników – 2 Strona Oferty
 - 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

ZADANIE 1 Strzykawki jednorazowego użytku, czytelna i trwała skala, na produkcie nazwa lub logo producenta.

Nr umowy	Dostawca	Data od	Data do	Pakiet	Lp.	Nazwa i opis artykułu	J.m.	Ilość	cena jednostkowa netto	% Vat	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent i numer katalogowy	Klasa wyrobu medycznego
					1	Strzykawka 50/60ml do pomp infuzyjnych uwzględniająca wymagania i katalog programatorów pomp infuzyjnych stosowanych w szpitalu na cylindrze logo producenta lub typ strzykawki w celu poprawnej identyfikacji używanej strzykawki w wyświetlonym menu pompy. Wyposażona w kolierz na łączniku Luer Lock stabilizujący strzykawkę w pompie, prostopadłe wycięcie na loku stabilizujące strzykawkę w pompie, dodatkowa iloczona skala co 1 ml na loku. Strzykawka 50/60ml do pomp infuzyjnych uwzględniająca wymagania i katalog programatorów pomp infuzyjnych stosowanych w szpitalu na cylindrze logo producenta lub typ strzykawki w celu poprawnej identyfikacji używanej strzykawki w wyświetlonym menu pompy. Wyposażona w kolierz na łączniku Luer Lock stabilizujący strzykawkę w pompie, prostopadłe wycięcie na loku stabilizujące strzykawkę w pompie, dodatkowa iloczona skala co 1 ml na loku	szt	21 000	1,06 zł	8%	1,14 zł	22 260,00 zł	24 040,80 zł	Strzykawka j.u. 50 ml Luer-Lock do pomp infuzyjnych	MARGOMED / 007 111	Ia
				I	2	Strzykawka 50ml/60ml z końcówką do cewnika	szt op. a'25 szt*	180	12,21 zł	8%	13,19 zł	2 197,80 zł	2 373,62 zł	Strzykawka j.u. 3-częściowa cewnikowa poj. 50 ml dcoNEX	ZARYS / 050ML-3CZ-CEW-BL	Ia
				I	3	Strzykawka 50ml/60 bursztynowa	szt	8 100	0,45 zł	8%	0,49 zł	3 645,00 zł	3 936,90 zł	Strzykawka j.u. 3-częściowa 50 ml Luer-Lock, bursztynowa dcoNEX	ZARYS / 050ML-3CZ-LL-B-BL	Ia
				I	4	Strzykawka 20 ml jednorazowego użytku, skala co 1 ml, dwuczściowa, jutowa, kolorystycznie zabarwiony liok nie posiadający lateksu i silikonu, czarna lub granatowa, czytelna, niezmywalna skala, zabezpieczenie loka przed wypadnięciem, opakowanie papier-folia, na opakowaniu jednostkowym nr serii i data ważności, sterylizowane EO op. 50 szt.	szt-op. a'50 szt*	3 400	8,76 zł	8%	9,46 zł	29 784,00 zł	32 168,72 zł	Strzykawka j.u. 2-częściowa 20 ml Luer dcoNEX, biały liok	ZARYS / 020ML-2CZ-B	Ia
				I	5	Strzykawka 10ml - jednorazowego użytku skala co 0,5 ml, rozszerzona do 11 ml, dwuczściowa, jutowa, kolorystycznie zabarwiony liok nie posiadający lateksu i silikonu, czarna lub granatowa czytelna, niezmywalna skala, zabezpieczenie loka przed wypadnięciem, opakowanie papier-folia, na opakowaniu jednostkowym nr serii i data ważności, sterylizowane EO op. 100 szt.	szt-op. a'100 szt*	1 200	11,83 zł	8%	12,78 zł	14 196,00 zł	15 331,68 zł	Strzykawka j.u. 2-częściowa 10 ml Luer dcoNEX, biały liok	ZARYS / 010ML-2CZ-B	Ia
				I	6	Strzykawki 5ml - jednorazowego użytku, skala co 0,2 ml, rozszerzona do 6 ml, dwuczściowa, jutowa, kolorystycznie zabarwiony liok nie posiadający lateksu i silikonu, czarna lub granatowa, czytelna, niezmywalna skala, zabezpieczenie loka przed wypadnięciem, opakowanie papier-folia, na opakowaniu jednostkowym nr serii i data ważności, sterylizowane EO op. 100 szt.	szt-op. a'100 szt*	1 140	8,43 zł	8%	9,10 zł	9 610,20 zł	10 379,02 zł	Strzykawka j.u. 2-częściowa 5 ml Luer dcoNEX, biały liok	ZARYS / 005ML-2CZ-B	Ia
				I	7	Strzykawki 2ml - jednorazowego użytku, skala co 0,1 ml, rozszerzona do 2,2 ml, dwuczściowa, jutowa, kolorystycznie zabarwiony liok nie posiadający lateksu i silikonu, czarna lub granatowa, czytelna, niezmywalna skala, zabezpieczenie loka przed wypadnięciem, opakowanie papier-folia, na opakowaniu jednostkowym nr serii i data ważności, sterylizowane EO op. 100 szt.	szt-op. a'100 szt*	1 000	7,16 zł	8%	7,73 zł	7 160,00 zł	7 732,80 zł	Strzykawka j.u. 2-częściowa 2 ml Luer dcoNEX, biały liok	ZARYS / 002ML-2CZ-B	Ia
				I	8	Strzykawka z igłą 1ml - do insuliny	szt-op. a'100 szt*	5	11,96 zł	8%	12,92 zł	59,80 zł	64,58 zł	Strzykawka do insuliny poj. 1 ml j.u. (40 I.U/ml) z igłą 0,40x13mm dcoSULIN	ZARYS / IN-U40-1-BL	Ia
				I	9	Strzykawka z igłą 1ml - do TBC	szt-op. a'100 szt*	45	11,35 zł	8%	12,26 zł	510,75 zł	551,61 zł	Strzykawka do tuberkuliny 1 ml j.u. z igłą 0,45 x 13 dcoTUBER	ZARYS / TU-U20-1-BL	Ia
				I	11	Strzykawka z wtopioną igłą 1 ml, 30G, 0,3x12,7	szt-op. a'100 szt*	9	27,76 zł	8%	29,98 zł	249,84 zł	269,83 zł	Strzykawka do insuliny poj. 1 ml j.u. (100 I.U/ml) z igłą 0,3x12,7mm	KDM / 870105	Ia
* zgodnie z dopuszczeniem												Razem wartość brutto 96 847,26 zł				

ZADANIE 5

Torebka na płyny

Nr umowy	Dostawca	Data od	Data do	Pakiet	Lp.	Nazwa i opis artykułu	J.m.	Ilość	cenę jednostkową netto	% Vat	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nazwa handlowa produktu oferowanego	Producent i numer katalogowy	Klasa wyrobu medycznego
				V	1	Torebka na płyny do dializy 1-komorowa z przyklepami. Torebka na płyny do dializy w rozmiarze 30 cm x 40 cm, wykonana z przezroczystej folii poliolefinowej o gramaturze 65 g/m ² , w górnej części posiada taśmę przyklepną, umożliwiającą ufkosowanie do serwet operacyjnych. Produkt posiada informację o dacie ważności i nr serii w postaci 2 naklepek typu TAG do wklejenia w kartce pacjenta. Opakowanie zewnętrzne papier-fole. Sterylizowana radiacyjnie	szt	750	3,30 zł	8%	3,56 zł	2 475,00 zł	2 673,00 zł	Torebka na płyny 30cm x 40cm lub na narzędzia chirurgiczne, jednokomorowa, jaskwa ALPHAflex	ZARYS / AT-SP-S 20	I sterylna
				V	2	Torebka na płyny do dializy 1-komorowa z przyklepami. Torebka na płyny do dializy w rozmiarze 50 cm x 60 cm, 1-komorowa, wykonana z przezroczystej folii poliolefinowej o gramaturze 65 g/m ² , w górnej części posiada taśmę przyklepną, umożliwiającą ufkosowanie do serwet operacyjnych. Produkt posiada informację o dacie ważności i nr serii w postaci 2 naklepek typu TAG do wklejenia w kartce pacjenta. Opakowanie zewnętrzne papier-fole. Sterylizowana radiacyjnie	szt	50	4,50 zł	8%	4,86 zł	225,00 zł	243,00 zł	Torebka na płyny 50cm x 60cm lub na narzędzia chirurgiczne, jednokomorowa, jaskwa ALPHAflex	ZARYS / AT-SP-S 21	I sterylna
Razem wartość brutto												2 916,00 zł				

99 763,26 zł



Zabrze, dn. 22 lutego 2023r.

OŚWIADCZENIE

ZARYS International Group spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa oświadcza, że:

- dostarczany przedmiot zamówienia będzie posiadał termin ważności nie krótszy niż 2/3 terminu określonego przez Producenta
- posiada odpowiednie dokumenty dopuszczające do stosowania na terenie Polski i Krajów Unii Europejskiej w zależności od klasyfikacji wyrobów medycznych – zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych tj.
 - a) do klasy IIb i III zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobów medycznych, certyfikatu CE oraz deklaracji zgodności z numerem jednostki notyfikowanej
 - b) dla wyrobów klasy I deklaracji zgodności oraz zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobu medycznego
 - c) dla wyrobów klasy IIa, I sterylnej i I z funkcją pomiarową: certyfikatu wraz z deklaracją zgodności oraz zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobu medycznego

ZARYS International Group sp. z o.o. sp.k.
tel. 32 376 07 20, fax 32 376 07 07, e-mail: zarys@zarys.pl
NIP 6481997718, REGON:273295877, KRS NR 0000540772

SIEDZIBA FIRMY
Pod Borem 18
41-808 Zabrze

CENTRUM LOGISTYCZNE
Guido Henckela Donnersmarcka 1
41-807 Zabrze (KSSE Zabrze)

EN ISO 13485:2016
BDO 000003284

W W W . Z A R Y S . P L

O Ś W I A D C Z E N I E

Dotyczy postępowania Nr M-5/2023 na dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu.

Niniejszym oświadczam, że:

- 1) nie podlegam wykluczeniu z art. 108 ust. 1 oraz z art. 109 ust. 1 pkt 1) i pkt 4) Ustawy z 11 września 2019 Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 poz.2019)
- 2) spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym w rozdziale II podrozdziałach 5 i 6 SWZ.
- 3) Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o *szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. poz. 835)¹.

¹ Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o *szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą”, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:*

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.