

**MEDAN**

ul. ks. dr. A. Korczoka 32  
44-103 Gliwice  
tel.: +48 32 336 97 00  
fax: +48 32 336 97 41  
e-mail: przetargi@medan.com.pl  
Alior Bank S.A  
Nr konta: 13 2490 0005 0000 4530 7290 6794



[www.medan.com.pl](http://www.medan.com.pl)

---

Gliwice, 05.12.2024r.

**Oznaczenie sprawy - PN-94/24**

---

**Oferta „Dostawa wyrobów medycznych w podziale na 14 części.”**

**Dla: Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego  
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
ul. Polna 33  
60-535 Poznań**

|  |   |  |                  |              |
|--|---|--|------------------|--------------|
|  | <b>GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIECICKIEGO</b><br><b>UNIwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu</b><br><i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i> |  | <b>F16b - ZP</b> |              |
|  |   |  | Wydanie 3        | Strona 1 z 3 |
| <b>Formularz oferty</b>  |   |  |                  |              |

**Załącznik nr 2 do SWZ**

Oznaczenie sprawy: PN-94/24

MEDAN Andrzej Hędrzak  
(oznaczenie Wykonawcy)

*Dane Wykonawcy:*

Nazwa: MEDAN Andrzej Hędrzak

Siedziba: ul. A. Korczoka 32; 44-103 Gliwice

Adres poczty elektronicznej: przetargi@medan.com.pl

Numer telefonu: 32 336 97 00

Numer faksu: 32 336 97 41

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji: Urząd Miasta Gliwice - II/1832/90

KRS/CEIDG można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych pod adresem: .....

Nr REGON: 272-011-501

Nr NIP: 631-010-72-73

Numer konta Wykonawcy: 13 2490 0005 0000 4530 7290 6794

Informacja Wykonawcy dotycząca podmiotów z sektora MŚP;

Jako Wykonawca jestem

☐ mikroprzedsiębiorstwem

☒ małym

☐ średnim

☐ dużym

\* przedsiębiorstwem

*Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str. 36):  
mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR;*

*małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR;*

*średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

**Zamawiający: Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań, nr telefonu: 61 8 419 073.**

1. W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu na **dostawę wyrobów medycznych w podziale na 14 części** składam ofertę w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. Oferujemy wykonanie dostawy będącej przedmiotem zamówienia za cenę:

**Wykonawca wypełnia tylko te części zamówienia na które składa ofertę.**

**części zamówienia nr 1**

a. cena ( netto ): ..... złotych

b. cena ( brutto ): .....złotych

**części zamówienia nr 2**

a. cena ( netto ): ..... złotych

b. cena ( brutto ): .....złotych

**części zamówienia nr 3**

a. cena ( netto ): ..... złotych

b. cena ( brutto ): .....złotych

**części zamówienia nr 4**

a. cena ( netto ): ..... złotych

b. cena ( brutto ): .....złotych



## Formularz oferty

### części zamówienia nr 5

- a. cena ( netto ): ..... złotych  
b. cena ( brutto ): ..... Złotych

### części zamówienia nr 6

- a. cena ( netto ): ..... .. złotych  
b. cena ( brutto ): ..... ..złotych

### części zamówienia nr 7

- a. cena ( netto ): ..... złotych  
b. cena ( brutto ): .....złotych

### części zamówienia nr 8

- a. cena ( netto ): ..... złotych  
b. cena ( brutto ): .....złotych

### części zamówienia nr 9

- a. cena ( netto ): 7 323,75 złotych  
b. cena ( brutto ): 7 909,65 złotych

### części zamówienia nr 10

- a. cena ( netto ): ..... złotych  
b. cena ( brutto ): .....złotych

### części zamówienia nr 11

- a. cena ( netto ): 1 237,50 .złotych  
b. cena ( brutto ): 1 336,50 złotych

### części zamówienia nr 12

- a. cena ( netto ): .....złotych  
b. cena ( brutto ): .....złotych

### części zamówienia nr 13

- a. cena ( netto ): ..... złotych  
b. cena ( brutto ): ..... złotych

### części zamówienia nr 14

- a. cena ( netto ): 8 100,00 złotych  
b. cena ( brutto ): 8 748,00 złotych

zgodną z wyliczeniem przedstawionym w formularzu asortymentowo-cenowym .

4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **90 dni** rozpoczynający się wraz z upływem terminu składania ofert.
5. Składając niniejszą ofertę oświadczam, że wybór oferty ~~będzie~~/nie będzie\* prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego w zakresie: .....  
(jeżeli dotyczy wskazać zakres zamówienia oraz wartość bez podatku od towaru i usług-netto)
6. Oferujemy wykonanie zamówienia na następujących zasadach określonych w Specyfikacji Warunków zamówienia.
7. Składając niniejszą ofertę oświadczamy, że akceptujemy warunki określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w tym szczególności dotyczące postanowień umowy i zobowiązujemy się do zawarcia

|  |   |                  |              |
|--|---|------------------|--------------|
|  | <b>GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO</b><br><b>UNIwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu</b><br><i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i> | <b>F16b - ZP</b> |              |
|  |   | Wydanie 3        | Strona 3 z 3 |
| <b>Formularz oferty</b>  |   |                  |              |

umowy zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

8. Wykonawca składa oświadczenie (jeżeli dotyczy).  
W celu zapewnienia, że wykonawca wypełnił obowiązki wynikające z RODO, w szczególności obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą i od których dane te wykonawca bezpośrednio pozyskał Wykonawca zobowiązany jest do złożenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczenia o wypełnieniu przez niego obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO o następującej treści:

*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 chyba, że ma zastosowanie co najmniej jedno z włączyć, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.*

*Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.)*

Podpis kwalifikowany

|   |  |                |              |
|---|--|----------------|--------------|
|  | <b>GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU</b><br>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań | <b>F16a-ZP</b> |              |
|   |  | Wydanie 3      | Strona 1 z 3 |
| <b>Formularz asortymentowo - cenowy</b>   |  |                |              |

Oznaczenie sprawy: PN-94/24

*Załącznik nr 1 do SWZ*

**UWAGA!**

*Wykonawca wypełnia oraz podpisuje i załącza do oferty tylko te formularze, które dotyczą części na które wykonawca składa ofertę.*

MEDAN Andrzej Hędrzak

ul. A. Korczoka 32

44-103 Gliwice

(Nazwa i adres Wykonawcy)

**Część nr 9 - Kieliszek do leków**

| L.p | Opis asortymentu   | J.m.  | Ilość | Opis i parametry oferowanego wyrobu,<br>Nazwa handlowa, Nazwa producenta, Numer katalogowy | Ilość opakowań | Ilość w opakowaniu | Cena opak netto | Stawka VAT (%) | Cena opak. brutto | Wartość pozycji netto | Kwota podatku VAT | Wartość pozycji brutto |
|-----|--|-------|-------|--|----------------|--------------------|-----------------|----------------|-------------------|-----------------------|-------------------|------------------------|
| 1   | 2  | 3     | 4     | 5  | 6              | 7                  | 8               | 9              | 10                | 11                    | 12                | 13                     |
| 1   | "Kieliszek do leków o pojemności 30 ml, polipropylenowy, skalowany co 5ml. 1 opakowanie = 90 szt.<br><br>INDEKS MAGAZYNOWY: POZOS-SMED-K009" | opak. | 2100  | Kieliszki do leków, INTERGOS, Nr katalogowy niestosowany                                   | 2362,50        | 80                 | 3,10 zł         | 8%             | 3,35 zł           | 7 323,75 zł           | 585,90 zł         | 7 909,65 zł            |

**Część nr 11 - Pojemniki plastikowe do gromadzenia i transportu materiału biologicznego**

| L.p | Opis asortymentu   | J.m. | Ilość | Opis i parametry oferowanego wyrobu,<br>Nazwa handlowa, Nazwa producenta, Numer katalogowy | Ilość opakowań | Ilość w opakowaniu | Cena opak netto | Stawka VAT (%) | Cena opak. brutto | Wartość pozycji netto | Kwota podatku VAT | Wartość pozycji brutto |
|-----|--|------|-------|--|----------------|--------------------|-----------------|----------------|-------------------|-----------------------|-------------------|------------------------|
| 1   | 2  | 3    | 4     | 5  | 6              | 7                  | 8               | 9              | 10                | 11                    | 12                | 13                     |
| 1   | Pojemnik plastikowy do gromadzenia/transportu materiału biologicznego (mocz), sterylny, zakręcany, z polami do opisu, poj. 100-150 ml, pakowany pojedynczo.<br><br>INDEKS MAGAZYNOWY: POJEM-SMED-P055" | szt. | 2250  | Pojemnik na moczu 150ml sterylne pakowane indywidualnie / NUOVA APTACA / PA 2120/SG        | 225            | 10                 | 5,50 zł         | 8%             | 5,94 zł           | 1 237,50 zł           | 99,00 zł          | 1 336,50 zł            |

**Część nr 14 - Wymazówka sterylna w probówce transportowej**

| L.p | Opis asortymentu   | J.m. | Ilość | Opis i parametry oferowanego wyrobu,<br>Nazwa handlowa, Nazwa producenta, Numer katalogowy   | Ilość opakowań | Ilość w opakowaniu | Cena opak netto | Stawka VAT (%) | Cena opak. brutto | Wartość pozycji netto | Kwota podatku VAT | Wartość pozycji brutto |
|-----|--|------|-------|--|----------------|--------------------|-----------------|----------------|-------------------|-----------------------|-------------------|------------------------|
| 1   | 2  | 3    | 4     | 5  | 6              | 7                  | 8               | 9              | 10                | 11                    | 12                | 13                     |
| 1   | wymazówka sterylna w probówce transportowej bez podroza, aplikator z tworzywa z wacikiem wiskozowym lub z flokowanego nylonu, zakończony korkiem, który zamyka probówkę. Średnica główek wymazówki ok. 3-5 mm, długość wymazówki 150-160 mm. Na opakowaniu etykieta z polami do opisu, pakowane pojedynczo.<br><br>INDEKS MAGAZYNOWY: WYMAZ-SMED-W002" | szt  | 9000  | Pałeczki do wymazów, plastikowe, sterylne z wacikiem dł. 150mm w probówce transportowej, pakowane indywidualnie / NUOVA APTACA / PA 2160/SG/CS | 90             | 100                | 90,00 zł        | 8%             | 97,20 zł          | 8 100,00 zł           | 648,00 zł         | 8 748,00 zł            |

Oznaczenie sprawy: PN-94/24

Załącznik nr 7 do SWZ

**Wykonawca:**

MEDAN Andrzej Hędrzak

ul. A. Korczoka 32

44-103 Gliwice

631-010-72-73 / II/1832/90

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

reprezentowany przez:

Andrzej Hędrzak, Prezes / Zgodnie z CEiDG

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ  
ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE  
PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE  
BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. dostawa wyrobów medycznych w podziale na 14 części (*nazwa postępowania*), prowadzonego przez Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (*oznaczenie zamawiającego*), oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z

działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.<sup>1</sup>

~~2. 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).<sup>2</sup>~~

**INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

*[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]*

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w .....

(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby:

.....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), w następującym zakresie: .....

(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu), co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.

<sup>1</sup> Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
- c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

<sup>2</sup> 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.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

*[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]*

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada                      ponad                      10%                      wartości                      zamówienia:

.....  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),  
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane  
w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

*[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]*

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada                      ponad                      10%                      wartości                      zamówienia:

.....  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),  
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane  
w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

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

1) CEiDG - <https://prod.ceidg.gov.pl>

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

2) .....

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

.....

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

**MEDAN**

ul. ks. dr. A. Korczoka 32  
44-103 Gliwice  
tel.: +48 32 336 97 00  
fax: +48 32 336 97 41  
e-mail: przetargi@medan.com.pl  
Alior Bank S.A  
Nr konta: 13 2490 0005 0000 4530 7290 6794



[www.medan.com.pl](http://www.medan.com.pl)

Gliwice, 05.12.2024.

**Oznaczenie sprawy - PN-94/24**

---

**Dla:** Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego  
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
Ul. Polna 33  
60-535 Poznań

Postępowanie o zamówienie publiczne, w trybie w trybie przetargu nieograniczonego  
w sprawie:

**„Dostawa wyrobów medycznych w podziale na 14 części”**

W imieniu firmy “MEDAN Andrzej Hędrzak” oświadczam, że wszystkie wyroby medyczne zaoferowane do wykonania przedmiotu zamówienia odpowiadają co do jakości wymogom wyrobów medycznych i są dopuszczone do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującą Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022r.

Zobowiązujemy się na każde żądanie Zamawiającego okazać – w stosunku do wskazanych wyrobów, w zależności od ich rodzaju – odpowiedni certyfikat zgodności z Polską Normą lub normami europejskimi, certyfikat CE, wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i używania, deklarację zgodności wystawioną przez wytwórcę, odpowiednie świadectwa, atesty, instrukcje eksploatacji i użytkowania wyrobów medycznych, itp.

Z poważaniem



## Dane podstawowe

Nazwa firmy przedsiębiorcy  
MEDAN ANDRZEJ HĘDRZAK

Imię  
ANDRZEJ

NIP  
6310107273

Nazwisko  
HĘDRZAK

REGON  
272011501

Przedsiębiorca posiada obywatelstwa państw  
Polska

## Dane kontaktowe

Telefon

-

Strona WWW

-

Adres e-mail  
box@medan.com.pl

Inna forma kontaktu

-

## Dane adresowe

Stale miejsce wykonywania działalności gospodarczej  
woj. ŚLĄSKIE, pow. Gliwice, gm. Gliwice, miejsc. Gliwice, ul. ks. dr. Antoniego Korczoka, nr 32, 44-103

Dodatkowe stale miejsca wykonywania działalności gospodarczej  
Polska, woj. ŚLĄSKIE, pow. Gliwice, gm. Gliwice, miejsc. Gliwice, ul. Zwycięstwa, nr 14, 44-100

Polska, woj. ŚLĄSKIE, pow. Gliwice, gm. Gliwice, miejsc. Gliwice, ul. Grodowa, nr 1, 44-100

Adres do doręczeń  
woj. ŚLĄSKIE, pow. Gliwice, gm. Gliwice, miejsc. Gliwice, ul. ks. dr. Antoniego Korczoka, nr 32, 44-103

## Dane dodatkowe

Data rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej  
1990-09-10

Data zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej

-

Data zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej

-

Data wykreślenia wpisu z rejestru

-

Data wznowienia wykonywania działalności gospodarczej

-

Mażeńska wspólność majątkowa

-

Status indywidualnej działalności gospodarczej  
Aktywny

Data zgonu przedsiębiorcy

-

Data ustanowienia zarządu sukcesyjnego

-

Data wygaśnięcia zarządu sukcesyjnego

-

Przeważająca działalność gospodarcza (kod PKD)  
47.74.Z Sprzedaż detaliczna wyrobów medycznych, włączając ortopedyczne, prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach

Wykonywana działalność gospodarcza (kody PKD)  
47.74.Z Sprzedaż detaliczna wyrobów medycznych, włączając ortopedyczne, prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach

73.20.Z Badanie rynku i opinii publicznej

73.12.D Pośrednictwo w sprzedaży miejsca na cele reklamowe w pozostałych mediach

73.12.C Pośrednictwo w sprzedaży miejsca na cele reklamowe w mediach elektronicznych (Internet)

73.12.B Pośrednictwo w sprzedaży miejsca na cele reklamowe w mediach drukowanych

73.12.A Pośrednictwo w sprzedaży czasu i miejsca na cele reklamowe w radio i telewizji

73.11.Z Działalność agencji reklamowych

66.29.Z Pozostała działalność wspomagająca ubezpieczenia i fundusze emerytalne

66.22.Z Działalność agentów i brokerów ubezpieczeniowych

66.21.Z Działalność związana z oceną ryzyka i szacowaniem poniesionych strat

49.41.Z Transport drogowy towarów

46.90.Z Sprzedaż hurtowa niewyspecjalizowana

46.46.Z Sprzedaż hurtowa wyrobów farmaceutycznych i medycznych

33.20.Z Instalowanie maszyn przemysłowych, sprzętu i wyposażenia

33.14.Z Naprawa i konserwacja urządzeń elektrycznych

33.13.Z Naprawa i konserwacja urządzeń elektronicznych i optycznych

Spółki cywilne, których wspólnikiem jest przedsiębiorca

brak wpisów

Zakazy

brak wpisów

Informacje dotyczące upadłości / postępowania naprawczego / postępowania restrukturyzacyjnego

brak wpisów

Zarządca sukcesyjny

Data ustanowienia zarządcy

-

Adres e-mail

-

Imię i nazwisko

MAŁGORZATA HĘDRZAK

Strona www

-

NIP

-

Telefon

-

Zarządca sukcesyjny posiada obywatelstwa państw

Polska

Adres do doręczeń

-

Kwalifikacje zawodowe

brak wpisów

Przedsiębiorca ma obowiązek posiadać tytuł prawny do nieruchomości, której adres wpisano do CEIDG, pod rygorem wykreślenia z CEIDG (wpisowi

podlegają adres do doręczeń oraz jeżeli przedsiębiorca takie miejsce posiada adres stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej).

Przedsiębiorca ma obowiązek dokonywać zmian wpisu w terminach, określonych w art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy pod rygorem wykreślenia z CEIDG.

Osoba fizyczna wpisana do CEIDG może ponieść odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną zgłoszeniem do CEIDG nieprawdziwych danych, jeżeli podlegały obowiązkowi wpisu na jej wniosek, a także niezgłoszeniem danych podlegających wpisowi do CEIDG w ustawowym terminie albo niezgłoszeniem zmian danych objętych wpisem.

Organy administracji publicznej nie mogą domagać się od przedsiębiorców okazywania, przekazywania lub załączania do wniosków i innych przedkładanych przed nimi pism, zaświadczeń o wpisie do CEIDG.

**Ważna informacja** Rejestracja w CEIDG i wszelkie czynności związane z wpisem są bezpłatne

**MEDAN**

ul. ks. dr. A. Korczoka 32  
44-103 Gliwice  
tel.: +48 32 336 97 00  
fax: +48 32 336 97 41  
e-mail: przetargi@medan.com.pl  
Alior Bank S.A  
Nr konta: 13 2490 0005 0000 4530 7290 6794



[www.medan.com.pl](http://www.medan.com.pl)

**INTERGOS**

**Nr katalogowy niestosowany**

**Kieliszki do podawania leków**

Kieliszki do podawania leków pozwalają na wygodne podawanie lekarstw w postaci tabletek lub płynów.

- Wykonane z Polipropylenu, nie zawierają PVC ani Lateksu,
- Wytrzymałe i odporne na stłuczenia,
- Pojemność 30 ml, z podziałką do 30 ml,
- Skalowane co 1 ml z oznaczeniem co 5 ml,
- Opakowanie handlowe 75 sztuk
- Wyrób jednorazowego użytku.

**NUOVA APTACA**

**PA 2120/SG**

**Pojemnik na mocz 150ml sterylny**

Pojemnik na mocz wykonany z polipropylenu o pojemności całkowitej 150ml



**MEDAN**

ul. ks. dr. A. Korczoka 32  
44-103 Gliwice  
tel.: +48 32 336 97 00  
fax: +48 32 336 97 41  
e-mail: przetargi@medan.com.pl  
Alior Bank S.A  
Nr konta: 13 2490 0005 0000 4530 7290 6794



[www.medan.com.pl](http://www.medan.com.pl)

**NUOVA APTACA**

**PA 2160/SG/CS**

**Pałeczki do wymazów, plastikowe, sterylne z wacikiem wiskozowym**

Pałeczki przeznaczone do wymazów o długości 150mm, o średnicy główki 5mm umieszczone w probówce transportowej, sterylne, pakowane indywidualnie



**MEDAN**

ul. ks. dr. A. Korczoka 32  
44-103 Gliwice  
tel.: +48 32 336 97 00  
fax: +48 32 336 97 41  
e-mail: przetargi@medan.com.pl  
Alior Bank S.A  
Nr konta: 13 2490 0005 0000 4530 7290 6794



[www.medan.com.pl](http://www.medan.com.pl)

**WNIOSEK**

MEDAN Andrzej Hędrzak działając jako uczestnik postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z art. 74 ust. 1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych, zwracam się z prośbą o przesłanie informacji:

- wszystkich ofert Firm biorących udział w postępowaniu wraz z załącznikami dla pakietów w których brała udział firma MEDAN Andrzej Hędrzak,

Wnosimy o przekazanie żądanych dokumentów w formie plików, które zostały przekazane Zamawiającemu (tj. bez ich modyfikacji czy zmiany formy), tak by możliwe było zweryfikowanie również podpisu, którym zostały opatrzone dokumenty.

Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 26 lipca 2016r w sprawie protokołu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prosimy o przesłanie w/w informacji na adres e-mail: **przetargi@medan.com.pl** lub za pośrednictwem platformy zakupowej.

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

Z poważaniem