

Przyszowice, 04.11.2025 r.

Znak: ZP-25-151BN

OFERTA

Dostawa wyrobów medycznych (Staza jednorazowa, pułapka wodna)

WYKONAWCA:

SINMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Graniczna 32 B

44-178 Przyszowice

ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

ul. Francuska 20/24, 40-027 Katowice

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

pakiet 1 – Staza jednorazowa

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIEINIA – parametry wymagane	Zamawiana ilość sztuk <u>pojedynczych</u> <u>staz</u>	Oferowana ilość rolek	Cena jednostkowa netto za rolkę / 1 szt. stazy *	Wartość Netto	Stawka VAT %	Wartość brutto	Nazwa handlowa, producent, numer katalogowy/REF <u>wielkość rolki (ilość szt. w rolce)</u>	Klasa wyrobu medycznego
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	<p>Staza jednorazowa, bezlateksowa w rolce z perforacją co 44 cm – 46cm, szerokość stazy 2,0 cm – 2,5 cm. <u>Na opakowaniu napisy w języku polskim i czytelna data ważności i data produkcji.</u></p> <p>Rejestracja jako wyrób medyczny *zgodnie z dopuszczeniem</p>	<p>12 000</p> <p>(w tym opcja 2 000)</p>	480	3,93	1886,40	8%	2037,31	<p>Staza uciskowa bezlateksowa / SINMED / SOO1 / op.25sz</p>	I

**niepotrzebne skreślić*

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

Oferowana ilość pełnych rolek w przeliczeniu na sztuki musi być zgodna z ilością zamawianą. Zamawiana ilość sztuk podzielona przez zaoferowaną wielkość rolek musi dawać pełną ilość rolek, bez reszty.

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

Nazwa wykonawcy Sinmed Sp. z o.o.

Siedziba ul. Graniczna 32 B, 44-178 Przyszowice

REGON 365567681 NIP 6312665250

Tel. 32 729 82 36 wew. 14

Osoba odpowiedzialna za realizację przedmiotu umowy Diana Gieniusz

Tel 32 729 82 36 wew. 21 e-mail dok@sinmed.pl

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym Daria Grzegorzycza

Tel 32 729 82 36 wew. 14 e-mail dzp4@sinmed.pl

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

W nawiązaniu do ogłoszenia w postępowaniu w trybie podstawowym na dostawę wyrobów medycznych oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia za cenę:

Nr pakietu*	Cena ofertowa netto	VAT %	Cena ofertowa brutto
1	1886,40	8	2037,31
		8	

*** (powtórzyć tabelę w ramach oferowanych pakietów)**

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

.....

Lp.	Rodzaj informacji	Strony w ofercie	
		od numeru	do numeru

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

~~Tak~~¹ powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył²
Nie³.

- 10) Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać ~~sami/przewidujemy powierzyć podwykonawcom części zamówienia~~². Część zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawcę³
Nazwa i adres podwykonawcy

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

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

¹⁾ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

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

Wykonawca:

Sinmed Sp. z o.o. ul. Graniczna 32B,
44-178 Przyszowice, NIP 6312665250,
KRS 0000636444
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

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

OŚWIADCZENIE

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r
Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2024 poz. 1320 ze zm.),

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH (STAZA JEDNORAZOWA, PUŁAPKA WODNA)**”, znak sprawy: ZP-25-151BN prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2024 poz. 1320 ze zm.) zwanej dalej ustawą :

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

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

PODPIS WYKONAWCY

³ Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

UWAGA:

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

~~Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ustawy Pzp) Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:~~

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

(podpis Wykonawcy)

Staza bezlateksowa

- Służy do uwidocznienia żyły wybranej do nakłucia i jej uciskania przy pobieraniu krwi
- Wytrzymała na rozciąganie – wykonana z szerokiego, rozciągliwego paska TPE
- Opaski jednorazowego użytku ograniczają możliwość zakażenia, zmniejszają ryzyko zakażeń szpitalnych
- Ogranicza reakcje alergiczne i podrażnienia skóry, dzięki bezlateksowemu materiałowi
- Opakowanie jednostkowe: papierowy dyspenser, który umożliwia wygodne dzielenie perforowanych opasek
- Graficzna instrukcja obsługi na opakowaniu jednostkowym
- Opakowanie zawiera 25 sztuk opasek
- Długość paska: ok. 47cm; szerokość: 2,5cm; długość rolki: 11,75m



Producent:

Sinmed Sp. z o.o.

REF:

S001

DEKLARACJA ZGODNOŚCI UE

Producent: **SINMED Sp. z o.o.**
Adres: **ul. Graniczna 32B**
44-178 Przyszowice, Poland

Niepowtarzalny nr
rejestracyjny: **PL-MF-000002789**

Oświadczamy na wyłączną odpowiedzialność, że wyrób medyczny:

Nazwa produktu: **Staza bezłateksowa (ref. S001)**
Kod Basic UDI-DI: **590371931000240029M**
Klasa ryzyka: **Klasa I, reguła I, zgodnie z załącznikiem VIII Rozporządzenia 745/2017 z dnia 5 kwietnia 2017 r.**

którego dotyczy niniejsza deklaracja, jest zgodny z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 745/2017 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych.

Wyrób wymieniony w niniejszej deklaracji jest zgodny z wykazem nadzorowanych norm zharmonizowanych wyspecyfikowanym w dokumentacji technicznej wyrobu. Cała dokumentacja pomocnicza jest przechowywana w siedzibie producenta.

Przewidziane zastosowanie: Wyrób jednorazowego użytku służy do uciskania ramienia w trakcie pobierania krwi. Powoduje wywołanie zastoju żylnego i uwidocznienia żyły wybranej do nakłucia. Ochrona przed zakażeniami krzyżowymi.

Wykaz norm nadzorowanych:

PN-EN ISO 14971:2020

PN-EN ISO 15223-1:2022

PN-EN ISO 20417:2021-10

PN-EN ISO 10993-1:2021-06

PN-EN ISO 10993-5:2009

PN-EN ISO 10993-10:2015-02



Wersja I

Przyszowice, 01.02.2024

Tomasz Wienczirszy
Prezes Zarządu

Tomasz Wienczirszy
Prezes Zarządu

Przyszowice, 04.11.2025 r.

WNIOSEK

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

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

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

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