

**Zamawiający:**

SUN-MED Spółka Cywilna Dominik Siekierski Sławomir Naparty  
ul. Franciszkańska 104/112,  
91-845 Łódź  
(pełna nazwa/firma, adres)

**FORMULARZ OFERTY**

Ja/my\* niżej podpisani:

Dominik Siekierski Sławomir Naparty – wspólnicy spółki cywilnej/ zgodnie z CEIDG  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:

**SUN-MED Spółka Cywilna** Dominik Siekierski Sławomir Naparty

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

Adres: ul. Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź

Kraj Polska

Województwo łódzkie

REGON 101742829

NIP: 7262653907

TEL 42 650 87 37

Adres e-mail: biuro@sun-med.eu

(na które Zamawiający ma przysłać korespondencję)

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Dominik Siekierski .tel 42 650 87 37 e-mail biuro@sun-med.eu

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

**Ubiegając się o udzielenie zamówienia na dostawę sprzętu j.u. na potrzeby pracowni endoskopii gastroenterologicznej**

Nr postępowania M-61/2021

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

1) ~~Pakiet 1~~

.....zł netto + .....%VAT = .....zł brutto

Pakiet 2

.....79 675,00.....zł netto + ...8....%VAT = .....86 049,00.....zł brutto

.....osiemdziesiąt sześć tysięcy czterdzieści dziewięć złotych, 00/100.....

**Pakiet 3**

.....zł netto + .....%VAT = .....zł brutto

.....

Cena za realizację całego zamówienia wynosi:

79 675,00.....zł netto + ...8....%VAT = .....86 049,00 zł brutto

2) Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi .....1 dzień roboczy..... dni robocze, a w przypadku zamówień pilnych w ciągu 24 godzin w dni robocze.

- 3) Termin ważności przedmiotu zamówienia wynosi ...min. 12 miesięcy..... miesięcy
- 4) Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
- 5) Wadium w wysokości \_\_\_\_\_**1600,00**\_\_\_\_\_ **PLN** (słownie:\_\_\_\_\_jeden tysiąc sześćset złotych, 00/100\_\_\_\_\_ złotych), zostało wniesione w dniu ...01.12.2021....., w formie : .....przelewu bankowego .....
- 6) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek: ..... **Alior Bank SA: 7924 9000 0500 0045 0047 3443 65...**
- 7) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
- 8) **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
- 9) **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia...03.01.2022r.....
- 10) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy tj. z wzorem umowy stanowiącym Załącznik Nr 5 do SWZ oraz **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia w. wym. umów, zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- 11) **SKŁADAMY** ofertę na \_\_\_\_\_stronach.

Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

- 1.....oświadczenia, pakiet cenowy, CEIDG, wadium.....
- 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*

Pakiet nr 2										
	Narzędzie endoskopowe	Ilość	Jednostka	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka podatku VAT	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	Wielkość depozytu w szt.	Nazwa handlowa produktu oferowanego
1	Klipsownica jednorazowego użytku, z możliwością otwarcia/zamknięcia klipsa przed jego uwolnieniem, rozwarcie klipsa 13 i 16 mm, kąt rozwarcie 135*, długość robocza narzędzia 230 cm, średnica cewnika 2,5 mm.	100	szt.	95,00 zł	9 500,00 zł	8%	102,60	10 260,00 zł	10	Hemoclip
2	Kleszcze biopsyjne, jednorazowego użytku. Łyzeczki owalne z okienkiem, z kolcem. Śr. osłonki 2,3 mm. Dł. narzędzia 160 cm i 230 cm. Spiralna osłonka pokryta teflonem ze znacznikami odległości. Możliwość otwierania i zamykania łyżeczek bez względu na stopień podgięcia endoskopu. Min. śr. kanału roboczego 2,8 mm.	2000	szt.	17,50 zł	35 000,00 zł	8%	18,90	37 800,00 zł	200	Biopsy Forceps
3	Ustnik endoskopowy jednorazowego użytku, z gumką tkaninową, pakowany w kartonowy dyspenser z otworem w dolnej części ułatwiającym wyjmowanie pojedynczych ustników	3500	szt.	3,00 zł	10 500,00 zł	8%	3,24	11 340,00 zł	350	Mouth Guard
4	Zestaw szczotek czyszczących jednorazowych (opakowanie zawierające szczotkę długą i krótką) a) Szczotka długa do czyszczenia kanałów roboczych, dwustronna, dł 230 cm, śr. każdej z główek 7 mm, śr. teflonowego cewnika 1,8 mm: b) Szczotka krótka dwustronna do czyszczenia gniazd zaworów, główki o śr. 5 mm oraz 12 mm	1500	szt.	6,00 zł	9 000,00 zł	8%	6,48	9 720,00 zł	300	Cleaning Brush

5	Szczotka do czyszczenia kanałów roboczych endoskopów, jednorazowego użytku, dwustronna, dł. 230 cm, śr. cewnika 1,9 mm, śr. główek 5 mm, dł. główek 20 mm	1500	szt.	3,20 zł	4 800,00 zł	8%	3,46	5 184,00 zł	300	Cleaning Brush
6	Szczotka cytologiczna gastroskopowa, jednorazowego użytku, średnica cewnika 1,8 mm, długość 180 cm, zakończona kulką szczelnie zamykającą cewnik po pobraniu materiału	50	szt.	22,50 zł	1 125,00 zł	8%	24,30	1 215,00 zł	5	Cytology Brush
7	Szczotka cytologiczna bronchoskopowa, jednorazowego użytku, średnica cewnika 1,8 mm, długość 120 cm, zakończona kulką szczelnie zamykającą cewnik po pobraniu materiału	50	szt.	22,50	1 125,00 zł	8%	24,30	1 215,00 zł	5	Cytology Brush
8	Chwytnak do polipów, jednorazowego użytku, dł. 230 cm, śr. 2,3 mm, śr. pętli z siatką 30 x 60 mm	50	szt.	90,00 zł	4 500,00 zł	8%	97,20	4 860,00 zł	5	Gaototec
9	Kleszcze biopsyjne bronchoskopowe, jednorazowego użytku. Łyzeczki owalne z okienkiem, bez kolca. Śr. osłonki 1,8 mm. Dł. narzędzia 120 cm	30	szt.	17,50 zł	525,00 zł	8%	18,90	567,00 zł	5	Biopsy forceps
10	Ustnik pediatryczny z gumka, jednorazowego użytku	600	szt.	6,00 zł	3 600,00 zł	8%	6,48	3 888,00 zł	5	Mouth Guard Paediatric

79 675,00 zł

86 049,00 zł

Ogólna wartość brutto.....86 049,00.....

Podpis osoby upoważnionej .....



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

województwo kujawsko-pomorskie  
REGON 092358780 NIP 556-22-39-217 KRS 00002494  
Dział Zamówień Publicznych  
tel. 52 35 45 587, 52 35 45 626  
email: zam.pub@szpitalino.pl



Załącznik Nr 3 do SWZ

Dominik Siekierski wspólnik spółki cywilnej SUN-MED  
ul. Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź  
NIP: 9471873301

**OŚWIADCZENIE**

Dotyczy postępowania Nr M-61/2021 na dostawę sprzętu j.u. na potrzeby pracowni endoskopii gastroenterologicznej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

Niniejszym oświadczam, że:

- 1) nie podlegam wykluczeniu z art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz art. 109 ust.1 pkt. 1 i 4), tj. 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 SWZ.





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

województwo kujawsko-pomorskie  
REGON 092358780 NIP 556-22-39-217 KRS 00002494  
Dział Zamówień Publicznych  
tel. 52 35 45 587, 52 35 45 626  
email: zam.pub@szpitalino.pl



Załącznik Nr 3 do SWZ

Sławomir Naparty wspólnik spółki cywilnej SUN-MED  
ul. Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź  
NIP: 7282236957



**OŚWIADCZENIE**

Dotyczy postępowania Nr M-61/2021 na dostawę sprzętu j.u. na potrzeby pracowni endoskopii gastroenterologicznej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu

Niniejszym oświadczam, że:

- 1) nie podlegam wykluczeniu z art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz art. 109 ust.1 pkt. 1 i 4), tj. 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 SWZ.

Łódź dnia 01.12. 2021 r.

Załącznik nr 4 do SWZ  
Nr sprawy **M-61/2021**

SUN-MED Spółka Cywilna  
ul. Franciszkańska 104/112  
91-845 Łódź

**Dotyczy: Przetargu nieograniczonego na Dostawę sprzętu j.u. na potrzeby pracowni endoskopii gastroenterologicznej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu**  
**Nr postępowania M-61/2021**

## INFORMACJE DOTYCZĄCE WYKONAWCY

### I. Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełniania obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> 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.

### II. Oświadczenie dotyczące podwykonawców

Oświadczam, iż ~~zamierzam~~/nie zamierzam<sup>1)</sup> powierzyć część wykonania zamówienia podwykonawcy/om.

<sup>1)</sup>niepotrzebne skreślić

### III. Oświadczenie dotyczące powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego

1. oświadczamy, że wybór naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług<sup>1)</sup>.

~~2. wybór naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług<sup>2)</sup>. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył .....<sup>3)</sup> objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła .....<sup>4)</sup> zł.~~

1) W wypadku wyboru opcji 1) opcję 2) przekreślić.

2) W wypadku wyboru opcji 2) opcję 1) przekreślić

3) Wpisać rodzaj towaru(usługi), który będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług

4) Wpisać wartość netto (bez kwoty podatku)

## **OŚWIADCZENIE**

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy

**SUN-MED Spółka Cywilna**  
**ul. Franciszkańska 104/112**  
**91-845 Łódź**

przystępując do postępowania oznaczonego jako:

**M-61/2021- „dostawa sprzętu jednorazowego użytku na potrzeby pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej dla Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. L. Błażka w Inowrocławiu”**

organizowanego przez:

**Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka W Inowrocławiu**  
**ul. Poznańska 97**  
**88-100 Inowrocław**

**Oświadczamy, iż:**

zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010r. (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1565 ze zm.) o wyrobach medycznych. Ponadto oświadczamy, że jesteśmy w posiadaniu aktualnych dokumentów dopuszczających zaoferowany przedmiot zamówienia do obrotu i używania oraz udostępnimy je na każde żądanie Zamawiającego.

**Łódź, dn. 01.12.2021r.**





#### Dane podstawowe

Imię	DOMINIK
Nazwisko	SIEKIERSKI
Numer NIP	9471873301
Numer REGON	101732038
Firma przedsiębiorcy	DOMINIK SIEKIERSKI wspólnik spółki cywilnej SUN-MED

#### Dane kontaktowe

Adres poczty elektronicznej	-
Adres strony internetowej	-
Numer telefonu	-
Numer faksu	-

#### Dane adresowe

Stale miejsce wykonywania działalności gospodarczej	woj. ŁÓDZKIE, pow. Łódź, gm. Łódź-Bałuty, miejsc. Łódź, ul. Franciszkańska, nr 104/112, 91-845, poczta Łódź
Dodatkowe stałe miejsca wykonywania działalności gospodarczej	-
Adres do doręczeń	woj. ŁÓDZKIE, pow. Łódź, gm. Łódź-Bałuty, miejsc. Łódź, ul. Franciszkańska, nr 104/112, 91-845, poczta Łódź
Przedsiębiorca posiada obywatelstwa państw	Polska

#### Dane dodatkowe

Data rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej	2014-04-01
Data zawieszenia wykonywania indywidualnej działalności	-
Data wznowienia wykonywania indywidualnej działalności	-
Data zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej	-
Data wykreślenia wpisu z rejestru	-
Przeważająca działalność gospodarcza (kod PKD)	46.46.Z Sprzedaż hurtowa wyrobów farmaceutycznych i medycznych
Wykonywana działalność gospodarcza (kody PKD)	46.46.Z, 45.32.Z, 46.90.Z, 47.52.Z, 47.74.Z, 73.11.Z, 73.20.Z
Małżeńska wspólność majątkowa	nie
Status indywidualnej działalności gospodarczej	Działalność jest prowadzona wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych

#### Spółki cywilne, których wspólnikiem jest przedsiębiorca

Dane spółki	NIP: 7262653907 REGON: 101742829
Data zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej w spółce	-

#### Zakazy

brak wpisów

#### Informacje dotyczące upadłości / postępowania naprawczego / postępowania restrukturyzacyjnego

brak wpisów

#### Zarządca sukcesyjny

brak wpisów

#### Informacja o kwalifikacjach zawodowych

brak wpisów

Wpis w CEIDG jest wolny od wszelkich opłat na rzecz Skarbu Państwa.

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

Przedsiębiorca ma obowiązek dokonywać zmian wpisu w terminach, określonych w art. 15 ust. 1 ustawy 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.



#### Dane podstawowe

Imię	Sławomir
Nazwisko	Naparty
Numer NIP	7282236957
Numer REGON	101731955
Firma przedsiębiorcy	<b>SŁAWOMIR NAPARTY wspólnik spółki cywilnej SUN - MED</b>

#### Dane kontaktowe

Adres poczty elektronicznej	-
Adres strony internetowej	-
Numer telefonu	-
Numer faksu	-

#### Dane adresowe

Stale miejsce wykonywania działalności gospodarczej	woj. ŁÓDZKIE, pow. Łódź, gm. Łódź-Bałuty, miejsc. Łódź, ul. Franciszkańska, nr 104/112, 91-845, poczta Łódź
Dodatkowe stałe miejsca wykonywania działalności gospodarczej	-
Adres do doręczeń	woj. ŁÓDZKIE, pow. Łódź, gm. Łódź-Bałuty, miejsc. Łódź, ul. Franciszkańska, nr 104/112, 91-845, poczta Łódź
Przedsiębiorca posiada obywatelstwa państw	Polska

#### Dane dodatkowe

Data rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej	2014-04-01
Data zawieszenia wykonywania indywidualnej działalności	-
Data wznowienia wykonywania indywidualnej działalności	-
Data zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej	-
Data wykreślenia wpisu z rejestru	-
Przeważająca działalność gospodarcza (kod PKD)	46.46.Z Sprzedaż hurtowa wyrobów farmaceutycznych i medycznych
Wykonywana działalność gospodarcza (kody PKD)	46.46.Z, 45.32.Z, 46.90.Z, 47.52.Z, 47.74.Z, 73.11.Z, 73.20.Z
Małżeńska wspólność majątkowa	tak
Status indywidualnej działalności gospodarczej	Działalność jest prowadzona wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych

#### Spółki cywilne, których wspólnikiem jest przedsiębiorca

Dane spółki	NIP: 7262653907 REGON: 101742829
Data zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej w spółce	-

#### Zakazy

brak wpisów

#### Informacje dotyczące upadłości / postępowania naprawczego / postępowania restrukturyzacyjnego

brak wpisów

#### Zarządca sukcesyjny

brak wpisów

#### Informacja o kwalifikacjach zawodowych

brak wpisów

Wpis w CEIDG jest wolny od wszelkich opłat na rzecz Skarbu Państwa.

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

Przedsiębiorca ma obowiązek dokonywać zmian wpisu w terminach, określonych w art. 15 ust. 1 ustawy 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.

Potwierdzenie wykonanej operacji

Suma kontrolna dokumentu: 1ec95ba3af037a71e23628e4f374d376

---

**Dane właściciela rachunku**

Nazwa właściciela	SUN-MED Spółka Cywilna Dominik Siekierski, Sławomir Naparty
Adres właściciela	Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź
Rachunek właściciela	79 2490 0005 0000 4500 4734 4365 PLN
	Rachunek partner

---

**Dane kontrahenta**

Nazwa kontrahenta	Szpital Wielospecjalistycznym. dr. Ludwika Błazka
Adres kontrahenta	ul. Poznańska 9788-100 Inowrocław - --
Rachunek kontrahenta	43 1020 1462 0000 7302 0358 9496
Bank kontrahenta	

---

**Szczegóły operacji**

Data efektywna	01.12.2021
Data księgowania	01.12.2021 11:29
Kwota	-1 600,00 PLN
Tytuł operacji	Wadium M-61/2021
Typ operacji	Przelew na rachunki w innym banku
Kod operacji	020
Opis kodu operacji	Przelew wychodzący krajowy
Referencje Klienta/Sygnatura	
Referencje banku	300#450047344365#26034
Numer sekwencyjny operacji na rachunku	26034

---