

Miejscowość Warszawa dnia 17.04.2024

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

Nazwa wykonawcy Teleflex Polska Sp. z o.o.

Siedziba ul. Żwirki i Wigury 16A, 02-092 Warszawa

REGON 366805415 NIP 5223086403

Tel. 22 462 40 32 e-mail tenders.pl@teleflex.com

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym Ewelina Donica

Tel 781 777 785, 22 462 40 32 e-mail tenders.pl@teleflex.com

Osoba upoważniona do podpisania umowy Anna Krawczyk - Pełnomocnik  
*należy wpisać imię i nazwisko***Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej**

W nawiązaniu do ogłoszenia o postępowaniu oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia za cenę:

Nr pakietu*	Cena ofertowa netto	VAT %	Cena ofertowa brutto
2	2 140,00	8%	2 311,20

*\*należy powtórzyć tyle razy, ile pakietów jest oferowanych***Dodatkowe oświadczenia**

- 1) Oświadczam, że oferowana cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
- 2) Oświadczam, że ~~nie podlegam wykluczeniu~~ / ~~podlegam wykluczeniu~~ z postępowania na podstawie art.108 ust.1, 2, 4 *(niepotrzebne skreślić)*
- 3) Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
- 4) Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
- 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, stanowiącym załącznik do Specyfikacji Warunków Zamówienia 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 <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 \*

9) **Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?**

- ☐ Jestem mikroprzedsiębiorstwem  
☒ Jestem małym przedsiębiorstwem
- ☐ Jestem średnim przedsiębiorstwem
- ☐ Jestem dużym przedsiębiorstwem

10) **Czy Wykonawca pochodzi z innego niż Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej:**

- ☐ TAK Skrót literowy Państwa: .....  
☒ NIE

11) **Czy Wykonawca pochodzi z państwa niebędącego członkiem Unii Europejskiej:**

- ☐ TAK Skrót literowy Państwa: .....  
☒ NIE

**Uwaga:** zaznaczyć odpowiednie.

**Przez Mikroprzedsiębiorstwo rozumie się:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

**Przez Małe przedsiębiorstwo rozumie się:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

**Przez Średnie przedsiębiorstwa rozumie się:** 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.

**Powyższe informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych**

Warszawa dnia 17.04.2024 roku

---

<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).

\* 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 wykonawcy nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY - PAKIET Nr 2

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia – parametry wymagane	Zamawiana ilość sztuk	Cena jedn.netto za szt	VAT %	Wartość netto	Wartość brutto	producent, wielkość oferowanego opakowania	Nr katalogowy, REF, kod produktu
1	Worki do godzinowej zbiórki moczu w składzie: - komora pomiarowa 500 ml z paskami do mocowania; - worek 2000 ml bardzo wysoki stopień dokładności pomiaru, co 1 ml do 40 ml, co 5 ml do 100 ml, co 10 ml do 500 ml; - bezigłowy port do pobierania próbek moczu; - 2 zastawki hydrofobowe oraz zastawka bezzwrotna; długość drenu min. 1,2 m	100	21,40	8%	2 140,00	2 311,20	Conod Medical Co., Limited., 10 szt.	673082-000000

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE RAZEM Z OFERTĄ**

***Zamawiający:***

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

***Wykonawca:***

Teleflex Polska Sp. z o.o. , ul. Żwirki i Wigury 16A, 02-092 Warszawa

NIP: 5223086403, KRS: 0000668462

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

***reprezentowany przez:***

Ewelina Donica- Pełnomocnik

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

**Oświadczenie wykonawcy**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2019 ze zm),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o **sygn. sprawy: ZP-24-026BN** prowadzonego przez SPSKM w Katowicach, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp. i 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),w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania

---

*podpis wykonawcy*