

Przyszowice 25.08.2023

**Znak: 30/PN/2023/BK**

## **OFERTA CENOWA**

**Dostawa jednorazowych wyrobów medycznych w podziale na  
zadania**

**WYKONAWCA:**

**SINMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Graniczna 32B, 44-178 Przyszowice**

**ZAMAWIAJACY:**

**NARODOWY INSTYTUT**

**GERIATRII, REUMATOLOGII I REHABILITACJI**

**IM. PROF.**

**DR HAB. MED. ELEONORY REICHER**

**ul. Spartańska 1, 02 637 Warszawa**

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Zadanie nr 5

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Ilość sztuk	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Nazwa handlowa/ Producent	Nr katalogowy	Ilość sztuk w opakowaniu zbiorczym
1	Przyrząd do wielokrotnego aspirowania płynów i leków z opakowań zbiorczych z filtrem bakteryjnym 0,45µm, posiadający ostry kolec, zatyczkę zamykającą łącznik do pobierania leku, zapewniającą ochronę przed zanieczyszczeniami.jedną ręką. Ciasny zatrzask z identyfikacją kolorystyczną. Złącze typu Luer lock, bez latexu i PCV. Produkt nie zawiera ftalanów.	7200	4,45 zł	32 040,00 zł	8%	4,81 zł	34 603,20 zł	Mini Spike przyrząd do pobierania leków / MULTIMEDICAL*	091570/1	100
RAZEM				32 040,00 zł			34 603,20 zł			

\*zgodnie z dopuszczeniem

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

## Zadanie nr 17

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. miary	Ilość opak.	Cena jedn. Netto	Wartość netto	Vat %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Nazwa handlowa na fakturze/ Producent	Nr katalogowy
1	Sterylnie szczotki do chirurgicznego mycia rąk, pakowane pojedynczo, bez środka dezynfekującego	1 szt.	500	1,15 zł	575,00 zł	23%	1,41 zł	707,25 zł	Szczoteczka chirurgiczna sucha / PLASTIMED*	450 205
2	Sterylnie szczotki do chirurgicznego mycia rąk, pakowane pojedynczo, nasączone chlorheksydyną	1 szt.	2800	1,60 zł	4 480,00 zł	23%	1,97 zł	5 510,40 zł	Szczoteczka chirurgiczna z chlorheksydyną / PLASTIMED	450 201
<b>RAZEM</b>					5 055,00 zł			6 217,65 zł		

\*zgodnie z dopuszczeniem

**FORMULARZ OFERTOWY**

*Przyszowice dnia 25.08.2023*

**I. INFORMACJE O WYKONAWCY**

1. Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

*Sinmed Sp. z o.o.*  
*nazwa Wykonawcy*  
*Graniczna 32B*  
*44-178 Przyszowice*  
*adres Wykonawcy (siedziba)*

*NIP 6312665250 REGON 365567681*

*Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) 0000636444*

*tel. 32 729 82 36 e-mail dzp1@sinmed.pl*

*w przypadku oferty wspólnej (Konsorcjum)<sup>1</sup>:*

**Pełnomocnik Konsorcjum:** \_\_\_\_\_

.....  
*nazwa Wykonawcy*  
.....

.....  
*adres Wykonawcy (siedziba)*  
.....

*NIP* ..... *REGON* .....

*Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy)* .....

*tel.* ..... *e-mail* .....

**Uczestnik Konsorcjum:** .....

.....  
*nazwa Wykonawcy*  
.....

.....  
*adres Wykonawcy (siedziba)*  
.....

*NIP* ..... *REGON* .....

*Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy)* .....

*tel.* ..... *e-mail* .....

**II. PRZEDMIOT OFERTY**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu pn. „Dostawa jednorazowych wyrobów medycznych w podziale na zadania”, – sprawa nr 30/PN/2023/BK, my niżej podpisani składamy ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne:

1. —Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) dla zadania:

<sup>1</sup> Należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców wskazując również Pełnomocnika

**Zadanie nr 1**

za ~~cenę całkowitą brutto~~ ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym ~~załącznik nr 2 do SWZ,~~  
w tym podatek VAT w wysokości .....%.

**Zadanie nr 2**

za ~~cenę całkowitą brutto~~ ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym ~~załącznik nr 2 do SWZ,~~  
w tym podatek VAT w wysokości .....%.

**Zadanie nr 3**

za ~~cenę całkowitą brutto~~ ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym ~~załącznik nr 2 do SWZ,~~  
w tym podatek VAT w wysokości .....%.

— **Zadanie nr 4**

za ~~cenę całkowitą brutto~~ ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym ~~załącznik nr 2 do SWZ,~~  
w tym podatek VAT w wysokości .....%.

**Zadanie nr 5**

za **cenę całkowitą brutto** 34 603,20 PLN, zgodnie z załączonym Formularzem  
asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ,**  
w tym podatek VAT w wysokości ...8.....%.

**Zadanie nr 6**

za ~~cenę całkowitą brutto~~ ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym ~~załącznik nr 2 do SWZ,~~  
w tym podatek VAT w wysokości .....%.

**Zadanie nr 7**

za ~~cenę całkowitą brutto~~ ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym ~~załącznik nr 2 do SWZ,~~  
w tym podatek VAT w wysokości .....%.

**Zadanie nr 8**

za ~~cenę całkowitą brutto~~ ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym ~~załącznik nr 2 do SWZ,~~  
w tym podatek VAT w wysokości .....%.

**Zadanie nr 9**

za ~~cenę całkowitą brutto~~ ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym ~~załącznik nr 2 do SWZ,~~  
w tym podatek VAT w wysokości .....%.

**Zadanie nr 10-**

~~za cenę całkowitą brutto ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ,  
w tym podatek VAT w wysokości .....%.~~

**Zadanie nr 11**

~~za cenę całkowitą brutto ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ,  
— w tym podatek VAT w wysokości .....%.~~

**Zadanie nr 12**

~~za cenę całkowitą brutto ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ,  
— w tym podatek VAT w wysokości .....%.~~

**Zadanie nr 13**

~~za cenę całkowitą brutto ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ,  
— w tym podatek VAT w wysokości .....%.~~

**Zadanie nr 14-**

~~za cenę całkowitą brutto ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ,  
w tym podatek VAT w wysokości .....%.~~

**Zadanie nr 15-**

~~za cenę całkowitą brutto ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ,  
w tym podatek VAT w wysokości .....%.~~

**Zadanie nr 16**

~~za cenę całkowitą brutto ..... PLN, zgodnie z załączonym  
Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ,  
— w tym podatek VAT w wysokości .....%.~~

**Zadanie nr 17**

za cenę całkowitą brutto 6 217,65 PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w tym podatek VAT w wysokości .....23...%.

2.—Oświadczam(y), że Wykonawca, którego reprezentuję (reprezentujemy), jest związany ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

3.—Oświadczamy, że<sup>2</sup>:

---

<sup>2</sup> Stwierdzenie nieprawdziwe skreślić

**X - nie będzie prowadził u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego**

☐ - **będzie** prowadził u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego.  
W związku z czym poniżej wskazujemy:

- a. .... \*\*  
(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego)
- b. .... \*\*  
(należy wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku)
- c. .... \*\*  
(należy wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie)

4.—Ponadto oświadczamy, że jesteśmy<sup>3</sup>:

- 1) ~~mikro przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <10 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 2 mln euro,~~
- 2) ~~małym przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <50 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 10 mln euro,~~
- 3) ~~średnim przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <250 osób, a roczny obrót wynosi < 50 mln euro lub roczna suma bilansowa wynosi < 43 mln euro.~~
- 4) ~~jednoosobową działalnością gospodarczą,~~
- 5) ~~osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,~~
- 6) ~~innym rodzajem~~

5.—Cena oferty zawiera wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia określone zapisami SWZ.

6.—Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (wraz z załącznikami stanowiącymi jej integralną część) oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ

7.—Oświadczam, że zawarte w SWZ istotne postanowienia umowy zostały przez mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na podanych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

8.—Oświadczam(y), że uzyskałem/uzyskałam (uzyskaliśmy) wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

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

10.—Wykonawca jest świadom zakresu wykorzystywania i przetwarzania danych osobowych przez Zamawiającego w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności zgodnie z ustawą Pzp i ustawą o dostępie do informacji publicznej (w szczególności: udostępnianie dokumentacji postępowania (w tym ofert), kontaktowania się z Wykonawcą korzystając z otrzymanych od Wykonawcy danych kontaktowych).

11.—Osoby uprawnione do kontaktowania się w sprawach wykonania przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy: p. Marta Nieużyła tel. 32 729 82 36 wew. 17 e-mail dzp1@sinmed.pl.

<sup>3</sup> Stwierdzenia nieprawdziwe skreślić

~~12- W przypadku wyboru naszej oferty osobą upoważnioną do podpisania umowy z naszej strony będzie Tomasz Wienczirsz -Prezes Zarządu~~

~~13- Deklarujemy 60 dniowy termin płatności od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.~~

~~14- ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY (odpowiednie zaznaczyć)~~

**X - sami**

☐ - przy udziale podwykonawców

~~15- Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom część zamówienia:~~

Część zamówienia-	Nazwa (firma) podwykonawcy-

~~16- Oświadczamy, że na podstawie art. 18 ust. 3 uPzp<sup>4</sup>:~~

~~1)- żadne z informacji zawartych w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,~~

~~2)- wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania~~

Lp.	Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji	Nazwy plików / folderów stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.	

*Uwaga! W przypadku braku wykazania (złożenia właściwego uzasadnienia w terminie składania ofert), iż zastrzeżone dane stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, Zamawiający uzna, iż nie została spełniona przesłanka podjęcia niezbędnych działań w celu zachowania ich poufności i dane te staną się jawne od momentu otwarcia ofert.*

~~17- INFORMUJEMY, że oświadczenia/dokumenty wskazane poniżej:~~

~~-krs~~

~~- (KRS <https://ems.ms.gov.pl>)~~

~~Zamawiający może uzyskać w formie elektronicznej z ogólnodostępnych baz danych pod adresem internetowym .....~~

~~18- Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297kk).~~

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić





ING Bank 1 ski S.A.  
ul. Sokolska 34  
40-086 Katowice

## Potwierdzenie transakcji zleconej do realizacji

Dokument wygenerowano: 25.08.2023, 12:49:41

Nr transakcji w ING Banku 1 skim S.A.: 64001284964 Data księgowania: 25.08.2023 Data transakcji: 25.08.2023

### Dane Płatnika:

43 1050 1214 1000 0091 4939 6682  
ING Bank 1 ski  
SINMED SPÓŁKA Z OGRANICZON  
ODPOWIEDZIALNO CI  
UL. GRANICZNA 32B  
44-178 PRZYSZOWICE

### Dane Odbiorcy:

24 2490 0005 0000 4600 8185 8973  
NARODOWY INSTYTUT GERIATRII, REUMAT  
OLOGII I REHABILITACJI IM. PROF. DR  
HAB. MED. ELEONORY REICHER

### Tytuł operacji:

Wadium numer sprawy 30/PN/2023/  
BK zad. nr 5,17

### Szczegóły operacji:

PRZELEW

### Kwota:

320,00

### Waluta:

PLN

Dokument wygenerowany elektronicznie, nie wymaga pieczęci ani podpisu. Dokument sporządzony na podstawie art.7 Ustawy Prawo Bankowe (Dz. U. Nr 72 z 2002 roku, poz. 665 z późniejszymi zmianami).

# Jednolity europejski dokument zamówienia (ESPD)

## Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego

### Informacje na temat publikacji

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S:**

2023/S 142-454177

**Krajowy dziennik urzędowy**

454177-2023-PL

W przypadku gdy zaproszenie do ubiegania się o zamówienie nie zostało opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej bądź gdy jego publikacja w Dzienniku Urzędowym nie jest wymagana, wówczas instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający musi podać informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym).

### Tożsamość zamawiającego

**Oficjalna nazwa:**

Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji

**Państwo:**

Polska

### Informacje na temat postępowania o udzielenie zamówienia

**Rodzaj procedury**

Nie określono

**Tytuł:**

Dostawa jednorazowych wyrobów medycznych w podziale na zadania

**Krótki opis:**

Przedmiot zamówienia: dostawa jednorazowych wyrobów medycznych w podziale na zadania. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera niniejsza SWZ oraz: 1) załącznik nr 1 – formularz oferty 2) załącznik nr 2 – formularz asortymentowo-cenowy, 3) załącznik nr 3 – projekt umowy, Wspólny Słownik Zamówień CPV: Materiały medyczne 33140000-3, 33141300-3 Urządzenia do

nakłuwania żył, pobierania krwi, 33141640-8 Dreny, 33141320-9 Igły medyczne, 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne, 33194120-3 Artykuły do infuzji, 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne, 33141420-0 Rękawice chirurgiczne, 33199000-1 Odzież medyczna, 33141119-7 Kompresy, 22993000-7 Papier fotoczuły, termoczuły lub termograficzny i tektura, 33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne, 33169000-2 Przyrządy chirurgiczne, 33100000-1 Urządzenia medyczne, 33141310-6 Strzykawki, 33194200-8 Urządzenia i przyrządy do transfuzji, 33141320-9 Igły medyczne, 33772000-2 Jednorazowe wyroby papierowe, 24950000-8 Specjalistyczne produkty chemiczne

**Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy):**

30/PN/2023/BK

## **Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

### **A: Informacje na temat wykonawcy**

**Nazwa:**

Sinmed Sp. z o.o.

**Ulica i numer:**

ul. Graniczna 32B

**Kod pocztowy:**

44-178

**Miejscowość:**

Przyszowice

**Państwo:**

Polska

**Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):**

-

**E-mail:**

dzp1@sinmed.pl

**Telefon:**

327298236

**Osoba(-y) wyznaczona(-e) do kontaktów:**

Marta Nieużyła

**Numer VAT (jeżeli dotyczy):**

631-266-52-50

**Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.**

-

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

☒ Tak

☐ Nie

**Jedynie w przypadku, gdy zamówienie jest zastrzeżone: Czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym” lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego?**

☐ Tak

☒ Nie

---

**W stosownych przypadkach, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?**

☐ Tak

☒ Nie

- Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku, WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w danym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia

**e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?**

☒ Tak

☐ Nie

**Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:**

-

**Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami?**

☐Tak

☒Nie

---

**W stosownych przypadkach, wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę:**

zgodnie z fc

## **B: Informacje na temat przedstawicieli wykonawcy #1**

- W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:

**Imię**

Marta

**Nazwisko**

Nieużyła

**Data urodzenia**

-

**Miejsce urodzenia**

Przyszowice

**Ulica i numer:**

ul. Graniczna 32B

**Kod pocztowy:**

44-178

**Miejscowość:**

-

**Państwo:**

---

**E-mail:**

-

**Telefon:**

-

**Stanowisko/Działający(-a) jako:**

-

**W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.):**

pełnomocnictwo

#### **C: Informacje na temat polegania na zdolności innych podmiotów**

**Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V?**

☐ Tak

☒ Nie

#### **D: Informacje dotyczące podwykonawców, na których zdolności wykonawca nie polega**

- (Seksja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku, gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)

**Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?**

☐ Tak

☒ Nie

- Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji, dodatkowo oprócz informacji wymaganych w części I, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.

### **Część III: Podstawy wykluczenia**

#### **A: Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo**

**W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia**

##### **udział w organizacji przestępczej**

Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiegokolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został

prawomocny wyrok za udział w organizacji przestępczej, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42).

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

### **korupcja**

Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiejkolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok za korupcję, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy.

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

### **nadużycie finansowe**

Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiejkolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok za nadużycie finansowe, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48).

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

**przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną**

Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiejkolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok za przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podżeganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których to czynach mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej.

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak



☒Nie

**pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu**

Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiegokolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok za pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15).

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

**praca dzieci i inne formy handlu ludźmi**

Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiegokolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok za pracę dzieci i inne formy handlu ludźmi, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1).

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

## **B: Podstawy związane z płatnością podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne**

**W art. 57 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia**

### **płatność podatków**

Czy wykonawca dopuścił się naruszenia swoich obowiązków dotyczących płatności podatków, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

### **płatność składek na ubezpieczenie społeczne**

Czy wykonawca dopuścił się naruszenia swoich obowiązków dotyczących płatności składek na ubezpieczenie społeczne, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

## Część IV: Kryteria kwalifikacji

### **a: Ogólne oświadczenie dotyczące wszystkich kryteriów kwalifikacji**

**W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji wykonawca oświadcza, że  
Spełnia wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji.**

Proszę podać odpowiedź

☒Tak

☐Nie

**Zakończ**

### **Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów**

**Wykonawca oświadcza, że:**

**W następujący sposób spełnia obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria  
lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby  
kandydatów:**

**W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne  
rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla każdego  
z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:**

Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów  
są dostępne w postaci elektronicznej, proszę wskazać dla każdego z nich:

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

---

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy  
danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

### **Część VI: Oświadczenia końcowe**

Wykonawca oficjalnie oświadcza, że informacje podane powyżej w częściach II-  
V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością  
konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.

Wykonawca oficjalnie oświadcza, że jest w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:

- a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim (pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność; w razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu), lub
- b) najpóźniej od dnia 18 października 2018 r. (w zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE), instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.

Wykonawca oficjalnie wyraża zgodę na to, aby instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określone w części I uzyskał(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w części III i IV niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia na potrzeby postępowanie o udzielenie zamówienia określonego w części I.

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y):

**data**

25-08-2023

**Miejsce**

Przyszowice

**Podpis**

**Wykonawca:**

*Sinmed Sp. z o.o.*

*(pełna nazwa/firma)*

*reprezentowany przez:*

*Marta Nieużyła, pełnomocnictwo*

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

**Oświadczenie wykonawcy / wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia / podmiotu udostępniającego zasoby o braku podstaw do wykluczenia**

*W związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa jednorazowych wyrobów medycznych w podziale na zadania”:*

- I. *Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania, na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z 13 kwietnia 2022 roku (Dz. U. poz. 835) o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;*
- II. *Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia (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), gdyż Wykonawca którego reprezentuje nie jest:*
  1. *obywatelem rosyjskim, osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji;*
  2. *osobą prawną, podmiotem lub organem, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;*
  3. *osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem działającym w imieniu lub pod kierunkiem:*
    - a. *obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji lub*
    - b. *osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji,*
  4. *oraz że żaden z podwykonawców, dostawców i podmiotów, na których zdolności wykonawca polega, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia, nie należy do żadnej z powyższych kategorii podmiotów.*

**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.*

## OŚWIADCZENIE

*SINMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością* działając jako uczestnik postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, oświadcza, iż zaoferowane produkty na stawce vat 23% nie są zaklasyfikowane jako wyroby medyczne zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych. W związku z powyższym nie posiadają Deklaracji Zgodności CE oraz Certyfikatu CE w myśl ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

## 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 [dzp1@sinmed.pl](mailto:dzp1@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**.

Z poważaniem