

**OFERTA W POSTĘPOWANIU W TRYBIE PODSTAWOWYM:
Dostawy wyrobów medycznych,
nr DFS-8-TP/11-2021**

NAZWA I SIEDZIBA OFERENTA:

PROMED Spółka Akcyjna
ul. Działkowa 56
02-234 Warszawa
tel. 22 839-99-01
fax. 22 839-64-57

NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Śląskie Centrum Rehabilitacyjno-
Uzdrowiskowe im. dr. Adama
Szebesty
Spółka z o.o. w Rabce-Zdroju
ul. Dietla 5
34-700 Rabka-Zdrój

PRZEDMIOT OFERTY:

Pakiet 12

DATA SPORZĄDZENIA OFERTY:

03.11.2021 r.

Formularz oferty

dla:

ŚLĄSKIEGO CENTRUM REHABILITACYJNO-UZDROWISKOWEGO
im. dr. Adama Szebesty
w Rabce-Zdroju Sp. z o.o.

W imieniu:

Nazwa (firma) wykonawcy: albo Imię i nazwisko wykonawcy:	PROMED S.A.
Adres zamieszkania wykonawcy (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):	
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr):	ul. Działkowa 56, 02-234 Warszawa
Numer NIP i REGON wykonawcy:	NIP: 118-00-62-976, Regon: 001325900
Numer telefonu, faksu, adres e-mail:	22/ 839 99 01, 22/ 839 64 57, przetargi@promed.com.pl
Kod NUTS Wykonawcy:	PL911

W przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno (dotyczy wykonawców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).

nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu w trybie podstawowym na:

Dostawy wyrobów medycznych,

nr **DFS-8-TP/11-2021** oferujemy realizację zamówienia określonego w specyfikacji warunków zamówienia – w pełni z nią zgodnego.

1. Zgodnie z wypełnionym załącznikiem nr 1.1 („Formularz cenowy”) do niniejszej oferty cena oraz dodatkowo termin dostawy i szybkość reakcji na reklamacje w zakresie poszczególnych pakietów wynoszą odpowiednio:

Nr pakietu	Nazwa pakietu	Oferowana cena brutto w zł	Termin dostawy w dniach roboczych (pakiet 1-3 do 3 dni albo do 5 dni; pakiet 4-13 do 7 dni albo do 10 dni)	Szybkość reakcji na reklamacje w dniach roboczych (wpisać do 2 dni lub do 3 dni)
Pakiet 1	Wyroby medyczne różne	-----	-----	-----
Pakiet 2	Asortyment do masażu	-----	-----	-----
Pakiet 3	Rękawice diagnostyczne	-----	-----	-----
Pakiet 4	Pulsoksymetr napalcowy	-----	-----	-----
Pakiet 5	Termometr bezdotykowy	-----	-----	-----
Pakiet 6	Ciśnieniomierz elektroniczny	-----	-----	-----

Pakiet 7	Ciśnieniomierz zegarowy	-----	-----	-----
Pakiet 8	Stetoskop internistyczny	-----	-----	-----
Pakiet 9	Otoskop	-----	-----	-----
Pakiet 10	Zestaw sterylny do cewnikowania	-----	-----	-----
Pakiet 11	Zestaw szyn	-----	-----	-----
Pakiet 12	Filtr	7 884,00 zł	do 7 dni	do 2 dni
Pakiet 13	Wyroby medyczne do inhalatora	-----	-----	-----

2. Oferowany asortyment szczegółowo charakteryzuje załącznik nr 1.1 („Formularz cenowy”).
3. Oświadczamy, że jesteśmy w posiadaniu dopuszczenia do obrotu i do używania – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (dla zaoferowanego asortymentu scharakteryzowanego w załączniku nr 1.1.
4. Zobowiązujemy się do wykonania umowy – zgodnie z warunkami szczegółowo określonymi w Projektowanych postanowieniach umowy dołączonych do specyfikacji warunków zamówienia, w szczególności w terminach w tej umowie wskazanych.
5. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia oraz zakresem zamówienia i nie wnosimy zastrzeżeń.
6. Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji warunków zamówienia warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego oraz wniesiemy zabezpieczenie należytego wykonania umowy.
7. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 108 ustawy z dnia 11 września 2019 r. stanowi załącznik, który został złożony wraz z ofertą w formie elektronicznej.
8. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres (w tym adres e-mail) wypełnić jeżeli adres ten jest inny niż adres w tabeli na wstępie:

.....

.....

Uwaga: poniższy punkt wypełniają tylko wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

9. Oświadczamy, jako wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia, że ustanowiliśmy niżej wymienionego pełnomocnika do reprezentowania nas w postępowaniu o udzielenie zamówienia* albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego*:

.....

.....

(imię i nazwisko lub nazwa – firma, adres, telefon, faks, e-mail – jeśli inne niż w nagłówku;
UWAGA – DANE TE POSŁUŻĄ DO KOMUNIKACJI Z PEŁNOMOCNIKIEM WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA)

Przedmiotowe pełnomocnictwo stanowi załącznik nr 3 do oferty.

Potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (dotyczy to wszystkich podmiotów wspólnie składających niniejszą ofertę). Jesteśmy świadomi, że wykonawcy występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

Zobowiązujemy się przedłożyć na żądanie zamawiającego przed podpisaniem umowy przetargowej umowę regulującą naszą współpracę - w przypadku umowy konsorcjum: z wyraźnym wskazaniem pełnomocnika konsorcjum.

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powierzenia podwykonawcom wykonania części zamówienia

10. Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia*:

Firma.....podwykonawcy.....

w zakresie:

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.

11. Informacja wykonawcy wymagana art. 225 ustawy – Prawo zamówień publicznych:

.....
.....

Uwaga: poniższy punkt dotyczy tylko w przypadku gdy wykonawca przekazuje dane osobowe inne, niż bezpośrednio jego dotyczące lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO

12. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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 – RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

13. Informacja o statusie wykonawcy (należy zaznaczyć znakiem x):

Wykonawca jest mikro przedsiębiorstwem: TAK

Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem: TAK

Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem: TAK

Wykonawca jest dużym przedsiębiorstwem: TAK

Na całość oferty składa się kolejno ponumerowanych stron (liczonych wraz ze stronami wszystkich złożonych załączników, bez wliczania stron pustych).

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Formularz oferty stanowiący załącznik nr 1 do specyfikacji.
Komplet załączników stanowiących charakterystykę oferty oraz podstawę wyliczenia ceny ofertowej, tj.:
 - 1.1. Formularz cenowy (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1.1 do specyfikacji).
2. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia wg załącznika nr 2 albo Jednolity Europejski Dokument Zamówienia.
3. Pełnomocnictwo. *

Warszawa, dnia 3.11.2021 r.

* - niepotrzebnie skreślić

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet nr 12 Filtr

Lp	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Szacunkowa ilość jedn.miary	Cena jednostki miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka podatku Vat w %	Wartość brutto w zł	Nazwa handlowa i wytwórca, numer katalogowy
1	Jednorazowy filtr do badań, przeznaczony do spirometru typ Lungtest 1000 Firma MES, chroni pacjenta przed skutkami krzyżowego zakażenia chroni spirometr przed skażeniem skuteczność 99,99% zarówno dla bakterii jak i wirusów bardzo niska impedancja przepływu wydechowego bardzo niski zakres tzw. martwej przestrzeni przy badaniu objętości płuc i testach DLCO skuteczny przy dużej szybkości przepływu	szt	2000	3,65 zł	7 300,00 zł	8%	7 884,00 zł	Filtr spirometryczny Pulmo-Protect / Intersurgical / 1691005

.....
 (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

W imieniu:

Nazwa (firma) wykonawcy: <i>albo</i> Imię i nazwisko wykonawcy: Adres zamieszkania wykonawcy: <small>(dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):</small>	PROMED S.A.
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr):	ul. Działkowa 56, 02-234 Warszawa
Numer NIP i REGON wykonawcy:	NIP: 118-00-62-976, Regon: 001325900
Numer telefonu, faksu, adres e-mail:	22/ 839 99 01, 22/ 839 64 57, przetargi@promed.com.pl
Kod NUTS:	PL911

Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno, kopiując powyższą tabelę odpowiednią ilość razy lub dzieląc prawa część tabeli na odpowiednią ilość kolumn (dotyczy wykonawców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).

I. Oświadczenie wykonawcy
składane na podstawie art. 108 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
- Prawo zamówień publicznych (dalej: Ustawa),
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

Dostawy wyrobów medycznych
(zamówienie DFS-8-TP/11-2021),

oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy.

Warszawa, dnia 3.11.2021 r.

.....
 (podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z art.Ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 Ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

Warszawa, dnia 3.11.2021 r.

.....
 (podpis)

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.

Warszawa, dnia 3.11.2021 r.

.....
(podpis)

Załączniki:

brak