

	<b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b> <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b> tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a>	Nr sprawy: ZP/20/2024
	Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na dostawy obłożenia pola operacyjnego, odzieży ochronnej i innych materiałów jednorazowego użytku – postępowanie uzupełniające	

**Załącznik nr 1 do SWZ**

## OFERTA

### ZAMAWIAJĄCY

Nazwa: <b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II</b>	
Adres: <b>82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35</b>	
NIP: 578-310-44-67	REGON: 281098840

### 1. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA


Nazwa: Mercator Medical S.A.		
NIP: 677-10-36-424	REGON: 350967107	
Adres: ul. Heleny Modrzejewskiej 30;		
Miejscowość: Kraków	Kod pocztowy: 31-327	Województwo: MAŁOPOLSKIE
e-mail: przetargi@pl.mercatormedical.eu		Tel: 12/ 6655400
Adres do korespondencji: ul. Fabryczna 1A (budynek B), 31-553 Kraków		
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i>		
<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input checked="" type="checkbox"/> INNY RODZAJ *		

### 2. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

(Tabele 2 należy wypełnić w przypadku składania oferty przez więcej niż jednego wykonawcę, konsorcja. W przypadku składania ofert przez większą ilość wykonawców, tabelę należy skopiować odpowiednio.)

Nazwa:		
NIP:	REGON:	
Adres:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
e-mail:		Tel:
Adres do korespondencji:		
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i>		
<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input type="checkbox"/> INNY RODZAJ *		

- \* Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln €
- \* Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln €
- \* Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln € lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln €.
- \* Jednoosobowa działalność gospodarcza : osoba fizyczna, która uzyskała wpis do ewidencji działalności gospodarczej poprzez posiadanie zezwolenia, licencji lub koncesji na prowadzenie określonej działalności
- \* Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej: osoba fizyczna występująca w obrocie jako konsument, niebędąca przedsiębiorcą.

	<b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b> <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg</b> tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50 <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a>	Nr sprawy: ZP/20/2024
	Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na dostawy obłożenia pola operacyjnego, odzieży ochronnej i innych materiałów jednorazowego użytku – postępowanie uzupełniające	

Składając ofertę w postępowaniu **ZP/20/2024 na dostawy obłożenia pola operacyjnego, odzieży ochronnej i innych materiałów jednorazowego użytku – postępowanie uzupełniające** składamy ofertę:

**Pakiet nr 4 (powtarzać w razie potrzeb)**

**Cena bez VAT** 8 169,00 zł. słownie : osiem tysięcy sto sześćdziesiąt dziewięć złotych 00/100

**Cena z VAT** 8 822,52 zł. słownie : osiem tysięcy osiemset dwadzieścia dwa złote 52/100

W tym należny podatek VAT 653,52 zł.

**Termin dostawy 2 dni robocze.(2, lub 3 dni robocze)\***

\*Uwaga: W przypadku, gdy Wykonawca pozostawi niewypełnione miejsce lub wpisze inne wartości niż wskazane powyżej, Wykonawca oświadcza, że oferowany termin dostawy wynosić będzie **3 dni robocze**.

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom: -nie dotyczy-

Lp.	Nazwa części zamówienia	Firma podwykonawcy

- Oświadczamy, że zobowiązujemy się w przypadku realizacji zamówienia przy współudziale podwykonawców, do zawarcia umów z podwykonawcami zgodnie z postanowieniami art. 409 ustawy Prawo zamówień publicznych
- Oświadczamy, że zgodnie z art. 225 ustawy Pzp wybór naszej oferty (*zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślna: „zaznaczone”*):

- ☒ **Nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług,
- ☐ Będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług.

W związku z powyższym, oświadczamy, że świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego to:


Lp.	Świadczenia(nazwa, rodzaj) będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego/ gdy nie dotyczy pozostawić bez wypełnienia	Wartość wskazanych towarów/usług bez podatku VAT

Jeżeli Wykonawca błędnie określi powstanie u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający zastosuje się do art. 17 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 931 z późn. zm.).

- Oświadczamy, że zaofertowane produkty są (*zaznaczyć odpowiednie*) :

- ☐ dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z **Ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne** (t.j. Dz.U. 2024 poz. 686). ( *podać nr części i pozycje* ):  
 .....
- ☒ dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z **Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych** (t.j. Dz.U.2022 poz. 974 z późn. zm.)
- ☐ dopuszczone do obrotu w Polsce na podstawie innych przepisów zakresie ( *podać nr części i pozycje* ):  
 .....

- Zastrzeżenie Wykonawcy: Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:  
 Dokumenty zawarte w folderze pn. „TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA”  
 .....

	<p style="text-align: center;"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg</b>  tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50  <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p> <p>Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na dostawy obłożenia pola operacyjnego, odzieży ochronnej i innych materiałów jednorazowego użytku – postępowanie uzupełniające</p>	<p>Nr sprawy: ZP/20/2024</p>
--	---	----------------------------------

7. 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>

8. **Osobą upoważnioną do kontaktów** z Zamawiającym jest Pani/Pan ..... telefon kontaktowy.....

9. **Osobą/-ami upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy** z Zamawiającym jest/są Pani/Pan ...Jarosław Luty – Pełnomocnik . (wpisać nazwisko, funkcję)

10. **Adres e-mail, na który pracownicy Apteki Zamawiającego mają kierować zamówienia:**

adres e-mail: .....bok@pl.mercatormedical.eu.....

Kraków., dnia 27.06.2024

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

<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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	J.M	Ilość	CENNA J. NETTO	WARTOŚĆ NETTO	VAT [%]	WARTOŚĆ BRUTTO	PRODUCENT	NR KATALOGOWY	KLASA WYROBU MEDYCZNEGO	DATA WAZNOSCI CERTYFIKATU ZGODNOŚCI (jeśli dotyczy)
1	STERYLNY ZESTAW UNIWERSALNY 1. serweta na stolik instrumentariuszki 150 x 190 cm ( owinięcie zestawu )- 1 szt 2. ręczniki 30 x 40 cm- 2 szt 3. osłona na stolik Mayo o wymiarze 80 x 145 cm- 1 szt 4. serweta samoprzylepna o wymiarze 75x90 cm z nieprzemakalnego laminatu dwuwarstwowego o gramaturze 57 (+/- 0,5) g/m2- 2 szt 5. serweta samoprzylepna dolna o wymiarze 175x180 cm z nieprzemakalnego laminatu dwuwarstwowego o gramaturze 57 (+/- 0,5) g/m2 (pasek samoprzylepny na dłuższym boku długości 80 cm) –1 szt 6. serweta samoprzylepna anestetyczologiczna o wymiarze 150x240 cm z nieprzemakalnego laminatu dwuwarstwowego o gramaturze 57 (+/- 0,5) g/m2 (dzielony pasek samoprzylepny na dłuższym boku 15+70+15 cm) –1 szt Serwety bez zawartości wiskozy i celulozy, zdolność absorpcji płynów laminatu 200 ml/ m2. Odporność na wypychanie wg EN ISO 13938-1 na sucho/ mokro odpowiednio: 175/ 185 kPa Serwety powinny posiadać oznaczenia kierunku rozkładania w postaci piktogramów oraz wyraźnie oznaczony środek serwety głównej np. strzałką. Taśma samoprzylepna na serwetach o szerokości min. 5 cm wyposażona w marginesy ułatwiające odklejanie papieru zabezpieczającego, klej umożliwiający swobodne odklejanie i przyklejanie bez ryzyka uszkodzenia materiału. Opakowanie jednostkowe powinno posiadać wyraźnie zaznaczony kierunek otwierania, oraz min. dwie samoprzylepne etykiety umożliwiające wklejenie do dokumentacji medycznej, zawierające następujące informacje: nazwa producenta, LOT lub seria, indeks identyfikacyjny, data ważności. Materiał obłożenia spełniający wymagania normy PN EN 13795 wymagania wysokie. <u>Sterylizacja tlenkiem etylenu</u>	zestaw	350	23,34 zł	8 169,00 zł	8%	8 822,52 zł	Cobes Industries Co. Ltd	W910050000_2316	Is	26.10.2028
				RAZEM	8 169,00 zł		8 822,52 zł				

Zamawiający wymaga spełnienia normy PN-EN 13795-1,2,3, dla wyrobów sterylnych. W celu weryfikacji spełnienia podanych przez Zamawiającego parametrów wymagane jest dołączenie wyników badań technicznych przeprowadzanych na gotowym wyrobie po sterylizacji, w postaci karty technicznej wystawionej przez producenta wyrobu gotowego.

podpisano podpisem elektronicznym