

**OFERTA W POSTĘPOWANIU W TRYBIE PODSTAWOWYM:
Zakup i dostawy artykułów ogólnoszpitalnych,
numer postępowania: ZP/05/2025**

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:	Wielospecjalistyczny Szpital w Ostrowcu Świętokrzyskim ul. Szymanowskiego 11 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski
PRZEDMIOT OFERTY:	Pakiet 8 i 35
DATA SPORZĄDZENIA OFERTY:	20.02.2025 r.

Załącznik nr 2
OFERENT

Pieczęć Oferenta
e-mail:

ZAMAWIAJĄCY
Wielospecjalistyczny Szpital
ul. Szymanowskiego 11
27-400 Ostrowiec Św.
Tel.041- 247-80-00
fax 041- 247-80-50

OFERTA do Sprawy ZP/05/2025

W związku z ogłoszonym postępowaniem w trybie podstawowym, wariant 1 na: zakup i dostawy artykułów ogólnoszpitalnych

I. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym SWZ za cenę:

Zadanie nr: 8 - ARTYKUŁY MEDYCZNE SPECJALISTYCZNE

W cenie netto: 23 514,00 zł, brutto z 8% podatkiem VAT 25 395,12 zł

słownie dwadzieścia pięć tysięcy trzysta dziewięćdziesiąt pięć złotych 12/100

Zadanie nr: 35 - MASKI NADKRTANIOWE ŻELOWE

W cenie netto: 11 000,00 zł, brutto z 8 % podatkiem VAT 11 880,00 zł słownie: jedenaście tysięcy osiemset osiemdziesiąt złotych 00/100

(ceny jednostkowe w załączniku nr 1)

II. Oświadczamy, że:

1. Nie zalegamy z opłatami podatku w Urzędzie Skarbowym.
2. Nie zalegamy z odprowadzaniem składek na Ubezpieczenie Społeczne.
3. Całość zamówienie zrealizujemy w terminie – 12 m-cy od podpisania umowy
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SWZ nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
4. Oferujemy termin dostawy 3 dni roboczych od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik do SWZ został przez nas zaakceptowany.
Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
8. Oświadczam, że jakość zaoferowanych produktów jest zgodna z opisem przedmiotu zamówienia oraz wymogami wskazanymi przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
9. Oświadczamy, że oferowane artykuły medyczne są dopuszczone do obrotu i stosowania oraz posiadają deklarację zgodności CE zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa (Rozdz. I ust. 2 SWZ) i zobowiązujemy się do dostarczenia poświadczających ten fakt dokumentów na każde wezwanie zamawiającego,
9. Oświadczamy, że ~~należymy/nie należymy~~* do grupy małych i średnich przedsiębiorstw, zgodnie z definicją MŚP (małe i średnie przedsiębiorstwa) o której mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r., załącznik nr I do Rozporządzenia, art. 2.
10. Wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu,*
(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 należy oświadczenie wykreślić i pozostawić wyłącznie oświadczenie z pkt 13)
12. Nie przekazuję danych w załączeniu do oferty na adres poczty elektronicznej wskazanej przez Zamawiającego w SWZ osobowych innych niż bezpośrednio mnie dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO*
13. Osobą odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia z ramienia Dostawcy będzie:
Monika Nieścior email dok@promed.com.pl

* niepotrzebne skreślić

UWAGA!

Do oferty każdy Wykonawca lub każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie musi dołączyć aktualne na dzień składania ofert niżej wymienione oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy p.z.p.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
POTWIERDZAJĄCE NIEPODLEGANIE WYKONAWCY WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W
POSTĘPOWANIU**

Wykonawca [pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP i REGON/PESEL oraz KRS/CEIDG]:
PROMED Spółka Akcyjna
ul. Działkowa 56
02-234 Warszawa
NIP: 118-00-62-976
KRS 0000185723

Reprezentowany przez [imię i nazwisko]:
Michał Lis - Kierownik Zespołu Zamówień Publicznych i Realizacji

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:
Zakup i dostawy artykułów ogólnoszpitalnych, Sprawa ZP/05/2025

I. Rodzaj uczestnictwa:

1. Czy Wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi Wykonawcami?
x **NIE**,
 TAK, [UWAGA: każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie składa oddzielne oświadczenie]
*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat

Jeżeli TAK:

1. Proszę wskazać rolę Wykonawcy w grupie (Lider, pełnomocnik, członek konsorcjum, współnik spółki cywilnej itp.):

2. Proszę wskazać pozostałych Wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia [pełna nazwa/firma i adres]

a) _____

II. Informacje dot. Podwykonawców:

1. Czy Wykonawca zamierza zlecić Podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?
x **NIE**,
 TAK,
*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat

Jeżeli TAK:

1. Proszę wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom:

2. Proszę podać firmy Podwykonawców wraz z częścią zamówienia jaką zamierza im powierzyć Wykonawca [pełna nazwa/firma i adres, NIP i REGON/PESEL oraz KRS/CEIDG] oraz część zamówienia]

a) _____
[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEIDG] [część zamówienia]

III. Informacje dot. Podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca:

1. Czy Wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby?
x **NIE**,

*) TAK,

*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat

Jeżeli TAK:

Proszę podać firmy Podmiotu (ów), na którego (ych) zasoby powołuje się Wykonawca [pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG]

a) _____
[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG]

oraz przedstawić, wraz niniejszym oświadczeniem, oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby.

OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie przesłanek wskazanych:

1) w art. 108 ust. 1 p.z.p. ;

2) w art. 109 ust. 1 pkt. 1, 4, 5, 7 p.z.p., tj.:

a) który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w art. 108 ust. 1 pkt 3, chyba że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;

b) w stosunku do którego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury;

c) który w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych dowodów;

d) który z przyczyn leżących po jego stronie, w znacznym stopniu lub zakresie nie wykonał lub nienależycie wykonał albo długotrwale nienależycie wykonywał istotne zobowiązanie wynikające z wcześniejszej umowy w sprawie zamówienia publicznego lub umowy koncesji, co doprowadziło do wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy, odszkodowania, wykonania zastępczego lub realizacji uprawnień z tytułu rękojmi za wady.

2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)¹.

~~3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy P.z.p. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ustawy P.z.p. spełniłem następujące przesłanki~~

[UWAGA: ust. 2 Wykonawca wypełnia tylko wtedy jeżeli ma zastosowanie w jego przypadku, w innej sytuacji należy zostawić ww. przepis nie wypełniony lub dokonać jego skreślenia]

OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu zgodnie z wymogami ustawy P.z.p. oraz określone przez Zamawiającego w **Rozdz. II SWZ**.

¹ Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą”, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

PAKIETY

8 ARTYKUŁY MEDYCZNE SPECJALISTYCZNE

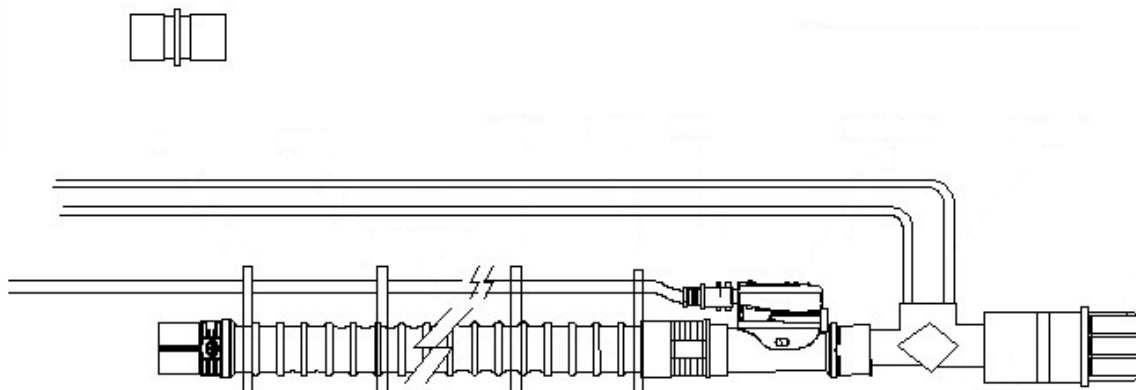
L.p.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA Nazwa produktu	Producent (wypełnia Wykonawca)	EAN/UDI (jeśli dotyczy)	Nr katalogowy (wypełnia wykonawca)	Szacunkowa liczba/ 12 m- cy	Jednostka miary	Cena jednostkowa netto	Wartość netto PLN	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1	Jednorazowy układ oddechowy kompatybilny z respiratorem transportowym OSIRIS	Intersurgical	nie dotyczy	5113091	150	szt	156,76 zł	23 514,00 zł	8%	1 881,12 zł	25 395,12 zł
							RAZEM	23 514,00 zł	x	x	25 395,12 zł

35 MASKI NADKRTANIOWE ŻELOWE											
L.p.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA Nazwa produktu	Producent (wypełnia Wykonawca)	EAN/UDI (jeśli dotyczy)	Nr katalogowy (wypełnia wykonawca)	Szacunkowa liczba/ 12 m- cy	Jednostka miary	Cena jednostkowa netto	Wartość netto PLN	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
	Maska nadkrtaniowa żelowa, jednorazowego użytku. Maskę wykonaną z termoplastycznego, medycznego elastomeru. Mankiet maski nienadmuchiwany, posiada podporę nagłośni zmniejszającą możliwość faldowania nagłośni. Maskę wyposażoną w dodatkowy kanał gastryczny (dotyczy rozmiarów 2-5) umożliwiający wprowadzenie sondy żołądkowej. Integralny bloker zgryzu zmniejszający możliwość okluzji kanału rurki oddechowej. Złącze 15mm. Na rurce informacje dotyczące rozmiaru maski, zakresu wagi pacjenta oraz wskaźnik położenia. Maskę pakowaną wraz z usztywniaczem, którego kolor zależy od rozmiaru maski. Sterylna. Całkowicie pozbawiona lateksu i PCV.	Intersurgical	nie dotyczy	8205000 8204000 8203000 8225000 8202000 8215000 8201000	200	SZT	55,00 zł	11 000,00 zł	8%	880,00 zł	11 880,00 zł
							RAZEM	11 000,00 zł	x	x	11 880,00 zł

Pakiet 8

Nr katalogowy: 5113091

Nazwa produktu: Układ oddechowy jednorurowy do respiratora
Orsis



Układ oddechowy jednorurowy do respiratora dla dorosłych Orsis:

- układ z rury karbowanej na zewnątrz i gładkiej w środku o średnicy 22mm, długość 1,5m,
- od strony respiratora miękka końcówka 22F,
- zastawka wydechowa i dwa dreny do monitorowania,
- od strony pacjenta końcówka 22M/15F zabezpieczona kapturkiem.

Produkt jednorazowego użytku.
Mikrobiologicznie czysty.
Pakowany pojedynczo.

Pakiet 35

Nr katalogowe:

8201000,8215000,8202000,8225000,8203000,8204000,8205000

Nazwa produktu: I-GEL maska nadkrtaniowa

1.2. Główne części i ich przeznaczenie



Urządzenie **i-gel** do zabezpieczenia drożności dróg oddechowych jest maską krtaniową II generacji zapewniającą utrzymanie drożności dróg oddechowych, przeznaczoną do stosowania w przestrzeni nadgłośniowej, wykonaną z medycznej jakości termoplastycznego, miękkiego, przezroczystego elastomeru przypominającego żel. Konstrukcja **i-gel** zapewnia anatomiczne, beciśnieniowe uszczelnienie struktur gardła i krtani oraz struktur przykrtaniowych, co pozwala na uniknięcie urazów okolicznych tkanek w następstwie ucisku.

I-gel wyposażony jest w kanał do odsysania treści żołądkowej (wyjątek-rozmiar 1)

Identyfikacja rozmiaru maski na podstawie koloru.

	Nr katalogowy	
Rozmiar 5	8205000	Przeznaczona dla dużych dorosłych o wadze > 90 kg
Rozmiar 4	8204000	Przeznaczona dla średnich dorosłych o wadze 50-90 kg
Rozmiar 3	8203000	Przeznaczona dla małych dorosłych o wadze 30-60 kg
Rozmiar 2,5	8225000	Przeznaczona dla dużych dzieci o wadze 25-35 kg
Rozmiar 2	8202000	Przeznaczona dla dzieci o wadze 10-25 kg
Rozmiar 1,5	8215000	Przeznaczona dla niemowlę 5-12 kg
Rozmiar 1	8201000	Przeznaczona dla noworodków 2-5 kg

Produkt jednorazowego użytku.

Sterylny.

Pakowany pojedynczo.