

Katowice, dnia 19-12-2024 r.

Postępowanie nr: LA.261.50.2024

**Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego
w Zielonej Górze sp. z o. o.
ul. Zyty 26
65-046 Zielona Góra,**

Dotyczy: ogłoszenia o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym zgodnie z art. 275.1 ustawy pzp na **sukcesywne dostawy materiałów opatrunkowych**

Spis treści:

1. Formularz ofertowy
2. Formularz asortymentowo-cenowy
3. Oświadczenie – zał. nr 4 do SWZ
4. Wniosek Wykonawcy
5. Pełnomocnictwo

Z poważaniem

Agnieszka Olszówka

FORMULARZ OFERTY

1. Oferta złożona do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na: **Sukcesywne dostawy materiałów opatrunkowych, LA.261.50.2024**

2. Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa (firma) Wykonawcy ⁽¹⁾	BATIST Medical Polska Sp. z o.o.
Ulica, nr budynku i lokalu	Kolista 25
Kod pocztowy i miejscowość	40-486 Katowice
Województwo	Śląskie
NIP	5252412845
REGON	141172230
KRS	0000291167
telefon	724-410-011
fax	-
Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż siedziba Wykonawcy	-
Numer rachunku bankowego, na który należy zwrócić wadium wniesione w formie pieniężnej <i>(o ile dotyczy)</i>	Nie dotyczy
Adres poczty elektronicznej <u>Gwaranta/Poręczyciela</u> , na który należy przesłać oświadczenie o zwolnieniu wadium wniesionego w formie gwarancji lub poręczenia <i>(o ile dotyczy)</i>	Nie dotyczy

3. Kryterium oceny ofert

Nr zadania	Cena oferty NETTO (zł)	Cena oferty BRUTTO (zł)	Stawka podatk u VAT (%)	Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie następujących towarów/usług: ⁽²⁾ <i>(wypełnić o ile dotyczy)</i>	Wartość wskazanych w kolumnie nr 5 towarów lub usług bez kwoty podatku ⁽³⁾ (zł) <i>(wypełnić o ile dotyczy)</i>
1	2	3	4	5	6
1	436 750,00	471 690,00	8	Nie dotyczy	Nie dotyczy

4. Termin realizacji zamówienia: **24 miesiące.**

5. Warunki płatności: zgodnie ze wzorem umowy.

6. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję)⁽⁴⁾:

- Mikroprzedsiębiorstwo
- Małe przedsiębiorstwo
- Średnie przedsiębiorstwo
- Duże przedsiębiorstwo

7. Niniejszym oświadczam, że:

- zapoznałem się z warunkami zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń;
- zapoznałem się z postanowieniami załączonego do SWZ wzoru umowy i przyjmuję go bez zastrzeżeń;
- przedmiot oferty jest zgodny z przedmiotem zamówienia opisanym przez Zamawiającego w Formularzu cenowym

UWAGA: Załącznik nr 2 do SWZ – Formularz cenowy stanowi integralną część Formularza Oferty, nie podlegają więc uzupełnieniu. Brak przedłożenia ww. formularzy skutkuje odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5) ustawy Prawo zamówień publicznych.

- jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni, licząc od dnia składania ofert podanego w SWZ.

8. Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:

Lp.	Część/zakres zamówienia	Nazwa (firma) podwykonawcy
1.		
2.		

9. Ogólnodostępna i bezpłatna baza, z której Zamawiający może samodzielnie pozyskać dokumenty, o których mowa w **Rozdziale X ppkt. 3.2.1. SWZ:**

(*) <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>

(*) <https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu?t:lb=t>

inna:

* niewłaściwe skreślić

10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO⁽⁵⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu⁽⁶⁾

(1) W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną.

(2)⁽³⁾ Wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłyby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w przeciwnym razie pozostawić niewypełnione

(4) W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

(5) 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).

(6) 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 przez jego wykreślenie).

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

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

Średnie przedsiębiorstwa: 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.

Zadanie

Załącznik nr 2 do SWZ

Załącznik nr 1 do umowy LA.261.50.2024

Formularz cenowy 1

1. Wykonawca oświadcza, że oferowany wyrób medyczny w ramach niniejszego zadania posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Kopie przedmiotowych dokumentów zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego pisemny wniosek na etapie realizacji zamówienia.

2. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu(kolumna nr 11)

3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment w innych opakowaniach jednostkowych. Obowiązują wtedy Wykonawcę przeliczenia ilości produktu do wartości sumarycznej wymaganej przez Zamawiającego w zaokrągleniu do pełnego opakowania w górę /Wykonawca jest zobowiązany zmodyfikować zapisy kolumny nr 4 i 5.

4. Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: do 3 dni roboczych od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: **zamowienia-pl@batist.com**

5. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych **zamowienia-pl@batist.com**

(*) - WYPEŁNIA WYKONAWCA

I.p	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Wielkość opakowania	Ilość opakowań	Cena jednostkowa za opakowanie netto (*)	Wartość netto 7 = 5 x 6	Stawka podatku VAT % (*)	Wartość brutto 9 = 7 + 8	Cena jednostkowa za opakowanie brutto 10 = 9/5	Nazwa handlowa, producent, kod produktu oraz wielkość opakowania (*)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Kompresy bawełniane jałowe 7cm x 7cm lub 7,5cm x 7,5cm, 17N 8W	op.	10 szt.	250 000	0,66	165 000,00	8%	178 200,00	0,71	STERILKOMPRES 7,5x7,5cm,17n/8w,100x10szt\ ALLMED\ 1325519226\ 4x100 op. a' 10szt
2	Kompresy bawełniane jałowe 10cm x 10cm 17N 8W	op.	10 szt.	250 000	0,87	217 500,00	8%	234 900,00	0,94	STERILKOMPRES 10x10cm,17n/8w,80x10szt\ ALLMED\ 1325519236\ 4x80op. a' 10szt
3	Kompresy bawełniane jałowe 5cm x 5cm 17N 8W	op.	10 szt.	155 000	0,35	54 250,00	8%	58 590,00	0,38	STERILKOMPRES 5x5cm,17n/8w,100x10szt\ ALLMED\ 1325519216\ 8x100op. a' 10szt
Razem - Cena oferty						436 750,00		471 690,00		

Zamawiający:

**Szpital Uniwersytecki
im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.
65-046 Zielona Góra, ul. Zyty 26**

Wykonawca:

**BATIST Medical Polska Sp. z o.o.
40-486 Katowice, ul. Kolista 25
(pełna nazwa/firma, adres,
w zależności od podmiotu)**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/
WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych
DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Sukcesywne dostawy materiałów opatrunkowych LA.261.50.2024** prowadzonego przez Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o. o. z siedzibą przy ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY o niepodleganiu wykluczeniu: (*)

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy.
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. (t.j. Dz. U. 2024 poz. 507 ze zm.) o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

~~OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY o podleganiu wykluczeniu i podjęciu środków naprawczych – dotyczy jedynie przesłanek wykluczenia określonych w art. 108 ust. 1 lub art. 109 ust. 1 pkt 4) ustawy (*)~~

~~Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. Ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 lub art. 109 ust. 1 pkt 4) ustawy)~~

.....
.....
.....

LA.261.50.2024

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....

~~(*) niepotrzebne wykreślić lub wpisać NIE DOTYCZY~~

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Jednocześnie 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.

WNIOSEK

Jako uczestnik przedmiotowego postępowania, zgodnie z art. 74.1 ustawy pzp, zwracam się z uprzejmą prośbą o przesłanie ofert konkurencji (wraz z przedmiotowymi środkami dowodowymi, jeśli były wymagane).

W/w informacje proszę przestać na adres e-mail przetargi-pl@batist.com lub za pośrednictwem platformy zakupowej.

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, uprzejmie proszę o możliwość zawarcia umowy drogą korespondencyjną lub elektroniczną.

Dane do umowy:

BATIST Medical Polska Sp. z o.o.

40-486 Katowice, ul. Kolisty 25

NIP: 5252412845, REGON: 141172230, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000291167, kapitał zakładowy: 967 400,00 zł

Osoba upoważniona do podpisania umowy: Sylwia Brachman – Dyrektor ds. Zamówień Publicznych i Wsparcia Sprzedaży (stosowne pełnomocnictwo zostanie dołączone do umowy)

Kontakt w sprawie realizacji umowy: Dział Handlowy, tel. 885-520-011, sprzedaz-pl@batist.com

Dane do korespondencji i kontakt z Działem Zamówień Publicznych

BATIST Medical Polska Sp. z o.o.

40-486 Katowice, ul. Kolisty 25

Tel. 724-410-011

przetargi-pl@batist.com