	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl	Nr sprawy PK/56/2025
	Zaproszenie do złożenia oferty cenowej na dostawy materiałów medycznych jednorazowego użytku	

Załącznik nr 1

O F E R T A

ZAMAWIAJĄCY

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

1. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Nazwa: SKAMEX S.A.			
NIP: 554-298-08-36		REGON: 384767215	
Adres: CZĘSTOCHOWSKA 38/52			
Miejscowość: ŁÓDŹ	Kod pocztowy: 93-121	Województwo: ŁÓDZKIE	
e-mail: dh26@skamex.com.pl		Tel: 42 677 65 86	
Adres do korespondencji: dh26@skamex.com.pl			
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

(Tabelę 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.



Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

Zaproszenie do złożenia oferty cenowej na dostawy materiałów medycznych jednorazowego użytku

Nr sprawy
PK/56/2025

W nawiązaniu do zaproszenia do złożenia oferty cenowej na dostawy materiałów medycznych jednorazowego użytku składamy ofertę:

Kwota bez VAT 82 218,50 zł

Kwota z VAT 88 795,98.zł

W tym należny podatek VAT 6577,48 zł.

Termin dostawy częściowej: 2D - parametr oceniany (2 dni robocze-20 pkt 3 i więcej- 0 pkt, w przypadku, gdy

Wykonawca nie wpisze wartości w polu „termin dostawy częściowej” Zamawiający wpisze 3 dni robocze)

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia posiada wszystkie parametry techniczne wymagane przez Zamawiającego.
5. Oferowana cena obejmuje wszelkie koszty niezbędne do prawidłowej i pełnej realizacji przedmiotu zamówienia.
6. **Osobą upoważnioną do kontaktów** z Zamawiającym jest Pani/Pan DOMINIKA RUTKOWSKA telefon kontaktowy. 42 677 65 86
7. **Osobą/-ami upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy** z Zamawiającym jest/są Pani/Pan PREZES ZARZĄDU JANUSZ KRUK
(wpisać nazwisko, funkcję)
8. Wyrażamy zgodę na przekazywanie przez Zamawiającego oświadczeń, wniosków, zawiadomień i informacji faksem lub drogą elektroniczną oraz zobowiązujemy się, na żądanie Zamawiającego, do niezwłocznego potwierdzania faktu ich otrzymania.
9. **Adres e-mail, na który należy kierować przekazywane oświadczenia, wnioski, zawiadomienia i informacje:** adres e-mail: DH26@SKAMEX.COM.PL
10. Następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom (o ile są znani na etapie składania ofert):

L.p.	Nazwa części zamówienia	Firma podwykonawcy
1.	NIE DOTYCZY	NIE DOTYCZY
2.	NIE DOTYCZY	NIE DOTYCZY


Uwaga: Wykonawcy którzy nie powierzą wykonania części zamówienia podwykonawcom, powinni wpisać „nie dotyczy”.

11. Oświadczam, że (zaznaczyć wybór):

☒ **wybór oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego.**

☐ wybór oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego:

12. Wskazać zakres usług, który będzie prowadzić do jego powstania (wskazać wartość podatku) NIE DOTYCZY
13. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zapytania ofertowego w tym z kryteriami oceny ofert oraz załącznikami oraz że przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
14. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy, której wzór stanowi Załącznik Nr 2 do zapytania ofertowego.

	<p style="text-align: center;">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p>	<p>Nr sprawy PK/56/2025</p>
	<p style="text-align: center;">Zaproszenie do złożenia oferty cenowej na dostawy materiałów medycznych jednorazowego użytku</p>	

15. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu².
16. Oświadczamy, że wraz z rozpoczęciem postępowania przetargowego poprzedzającego zawarcie umowy przekazano mi informację o procedurze zgłoszeń wewnętrznych określonej w Regulaminie Zgłoszeń Wewnętrznych Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w zakresie ochrony sygnalistów znajdujących się pod adresem: https://esselblag.nbip.pl/esselblag/?n_id=42&id=178

Uwaga: 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 oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

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

¹ 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).

² 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).