

Przyszowice 03.07.2024 r.

Znak: IZP.2411.150.2024.JM

## OFERTA CENOWA

**Zakup wraz z dostawą wyrobów medycznych dla Działu Anestezjologii i Intensywnej  
Terapii Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach**

WYKONAWCA:

**SINMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**  
**ul. Graniczna 32B, 44-178 Przyszowice**

ZAMAWIAJACY:

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

**DRUK OFERTY**

**Dot. postępowania na zakup wraz z dostawą wyrobów medycznych dla Działu Anestezjologii i Intensywnej Terapii Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach.  
nr sprawy: IZP.2411.150.2024.JM**

**1. Dane Wykonawcy:**

Sinmed Sp. z o.o.

ul. Graniczna 32B, 44-178 Przyszowice

województwo: śląskie

kraj: Polska

REGON 365567681 NIP 6312665250

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach Wydział Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS: 0000636444 \*, kapitał zakładowy: 5 000,00 ZŁ

~~Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej\*~~

**\* *niepotrzebne skreślić***

tel. 32 729 82 36 wew. 17 e-mail [dzp1@sinmed.pl](mailto:dzp1@sinmed.pl)

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą:

Tomasz Wienczirsz -Prezes Zarządu

*(imię, nazwisko, stanowisko)*

Imię i nazwisko oraz nr tel. kontaktowego do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty:

Beata Konopko tel. 32 729 82 36 wew. 17

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia za cenę całkowitą ustaloną zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym tj.:

**Pakiet nr 10**

Netto 4 500,00 zł, słownie: cztery tysiące pięćset złotych 00/100

+ VAT 8%

Brutto 4 860,00 zł, słownie: cztery tysiące osiemset sześćdziesiąt złotych 00/100

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ 60 dni od daty wystawienia faktury**

2. Oświadczamy, że podane w Ofercie ceny są całkowite i zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji Umowy.

3. Oświadczamy, że oferujemy stałość cen w trakcie trwania umowy.

4. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

5. Oświadczamy, że oferowany przedmiot umowy jest wprowadzony do obrotu i używania w Polsce zgodnie z obowiązującymi Dyrektywami UE oraz oznaczony znakiem CE.

6. Oświadczamy, że: <sup>1</sup>

- 1) wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,\*
- 2) ~~wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku.\*~~

Łp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	Wartość netto towaru lub usługi
1.		
2.		

*\* niepotrzebne skreślić*

7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją dotyczącą niniejszego Postępowania, uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń. Jednocześnie uznajemy się związani określonymi w dokumentacji Postępowania wymaganiami i zasadami postępowania i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami.

8. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA tj.

Termin realizacji zamówienia: **12 miesięcy** licząc od daty podpisania umowy

9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres określony w SWZ.

10. Oświadczamy, że Wzór umowy oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.

11. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia:

- całość prac objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi\*,
- ~~zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia\*:~~

(w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazwy/firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań)

*\* niepotrzebne skreślić*

<sup>1</sup> Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.

12. Wielkość przedsiębiorstwa:

<b>Mikroprzedsiębiorstwo</b>	<b>Małe przedsiębiorstwo</b>	<b>Średnie Przedsiębiorstwo</b>	<b>Duże przedsiębiorstwo</b>
	X		
<b>Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”</b>			

13. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>3</sup>.

14. Rodzaj podpisu, za pomocą którego podpisano dokumenty ofertowe (wypełnienie nieobowiązkowe):

<b><u>Kwalifikowany podpis elektroniczny</u></b>	<b><u>Podpis zaufany</u></b>	<b><u>Podpis osobisty</u> tzn. zaawansowany podpis elektroniczny</b>
X		
<b>Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”</b>		

15. Osobą odpowiedzialną za realizację wykonania zamówienia jest Pani/Pan:

Patrycja Masorz

Adres ul. Graniczna 32B, 44-178 Przyszowice

Telefon tel 32 729 82 36 wew. 11 fax 32 7390045 e-mail dok@sinmed.pl

---

<sup>2</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>3</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).

**DZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**

**Pakiet nr 10**

**Zestawy do toalety jamy ustnej**

Zamówienie na 12 miesięcy

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Lp.	Nazwa produktu	Ilość	jm.	Cena jedn. Netto zł.	VAT %	wartość netto zł (kolumna 3x5)	Wartość brutto zł. (kolumna 6+7)	producent + nr katalogowy
1	Zestaw do 24-godzinnej toalety jamy ustnej zawierający: cewnik typu yankauer z osłonką i z silikonową końcówką o długości roboczej po zsunięciu osłonki minimum 14 cm, uniwersalny uchwyt ssący z suwakową regulacją siły ssania, cewnik do odsysania, łącznik "Y" do układu ssącego wygięty pod kątem prostym, szczoteczki do zębów z odsysaniem, gąbkę z odsysaniem pokrytą dwuwęglanem sodu z zagiętą końcówką, bezalkoholowy płyn do płukania jamy ustnej z 0,05% roztworem chlorku cetylopirydyny, gąbki-aplikatory oraz preparat nawilżający do ust na bazie wodnej.	100	szt.	45,00 zł	8,0%	4 500,00 zł	4 860,00 zł	SINMED 1090
<b>RAZEM</b>						<b>4 500,00 zł</b>	<b>4 860,00 zł</b>	

Do oferty przetargowej firmy powinny dołączyć oryginalny katalog z oferowanym sprzętem.

W ofercie musi być zamieszczony numer katalogowy produktu.

**Wykonawca:**

Sinmed Sp. z o. o.  
Graniczna 32B  
44-178 Przyszowice  
KRS 0000636444  
NIP 6312665250

reprezentowany przez:

Dawid Zakrzewski, pełnomocnik  
(imię, nazwisko, stanowisko / podstawa  
do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

**uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.  
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „zakup wraz z dostawą wyrobów medycznych dla Działu Anestezjologii i Intensywnej Terapii Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach.” IZP.2411.150.2024.JM, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.

~~Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:~~

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)<sup>1</sup>

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:** 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.

<sup>1</sup> 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.

## ORAL CARE 1090

### Specification:

- 2 x Oral Care Szczoteczka do zębów z odsysaniem
- 4 x Oral Care Gąbka z odsysaniem
- 6 x Oral Care Aplikator gąbkowy
- 2 x Oral Care Płyn do płukania jamy ustnej 0,12% chlorheksydyna (10ml)
- 4 x Oral Care Płyn do płukania jamy ustnej z nadtlenkiem wodoru (10ml)
- 6 x Oral Care Żel nawilżający jamę ustną (3 ml)



#### Szczoteczka do zębów z odsysaniem

Pomaga usunąć resztki płytki nazębnej i wydzieliny z jamy ustnej. Długa szyjka szczoteczki pomaga dotrzeć do wszystkich obszarów jamy ustnej. Dzięki wbudowanemu łącznikowi możesz odsysać wydzieliny z jamy ustnej.



#### Gąbka z odsysaniem

Pomaga usunąć zanieczyszczenia i wydzieliny z jamy ustnej, jednocześnie stymulując tkanki jamy ustnej między szczotkowaniem. Długa szyjka gąbki pomaga dotrzeć do wszystkich obszarów jamy ustnej. Dzięki wbudowanemu łącznikowi możesz odsysać wydzieliny z jamy ustnej.



#### Aplikator gąbkowy

Pozwala na skuteczną i wygodną aplikację żelu nawilżającego.



#### Płyn do płukania jamy ustnej 0,12% chlorheksydyna (10ml)

Dostępny w jednorazowych saszetkach. Zawartość preparatu antyseptycznego do skutecznej toalety jamy ustnej.



### Płyn do płukania jamy ustnej z nadtlenkiem wodoru (10ml)

Dostępny w jednorazowych saszetkach. Zawartość preparatu antyseptycznego do skutecznej toalety jamy ustnej.



### Żel nawilżający jamę ustną (3 ml)

Dostępny w jednorazowych saszetkach. Pozwala na skuteczne nawilżanie jamy ustnej.



Manufacturer:  
SINMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Graniczna 32B, 44-178 Przystowice

+48 518 806 899

✉ [export@sinmed.pl](mailto:export@sinmed.pl)



# OŚWIADCZENIE

SINMED Sp. z o.o.

ul. Graniczna 32B

44-178 Przyszowice, Poland

Oświadczam na własną odpowiedzialność, że zestawy zabiegowe:

## Oral Care Zestaw do toalety jamy ustnej / Oral Care Kit

Ilość w zestawie Ref. zestawu	Oral Care Szczoteczka do zębów z odsysaniem Ref. 10002	Oral Care Aplikator gąbkowy Ref. 10004	Oral Care Gąbka z odsysaniem Ref. 10003	Płyn do płukania jamy ustnej Oral Rinse <i>Chlorhexidine diglucuronate</i> Ref. 001	Płyn do płukania jamy ustnej Oral Rinse <i>Hydrogen Peroxide</i> Ref. 002	Żel nawilżający jamę ustną Mouth moisturizer Ref. 003
1010	1	1		1		1
1020	1	1			1	1
1030	1			1		
1031	1				1	
1033		2		1		
1034		2		1		1
1035	1		1	1		1
1040			2		1	1
1040+		1	2		1	1
1041+		1	1		1	1
1050			2	1		1
1050+		1	2	1		1
1090	2	6	4	2	4	6
1091	2	6	4	6		6
1092	2	6	4		6	6
1095	2	3	1	3		3
1096	2	3	1		3	3

składający się z wyrobów medycznych oznakowanych znakiem CE:

- ORAL CARE Aplikator gąbkowy – wyrób medyczny klasy I
- ORAL CARE Szczoteczka do zębów z odsysaniem – wyrób medyczny klasy IIa
- ORAL CARE Gąbka z odsysaniem – wyrób medyczny klasy IIa

oraz produktów kosmetycznych stosowanych podczas zabiegu oraz będących w zgodności z mającym do nich zastosowanie prawodawstwem tj. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczącym produktów kosmetycznych:

- Płyn do płukania jamy ustnej ORAL RINSE ref. 001
- Płyn do płukania jamy ustnej ORAL RINSE ref. 002
- Żel nawilżający jamę ustną MOUTH MOISTURIZER ref. 003

jest zgodny z przewidzianym zastosowaniem tych wyrobów i produktów kosmetycznych oraz w granicach użycia przewidzianych przez producenta tych wyrobów.

SINMED Sp. z o.o. zweryfikował wzajemną kompatybilność wyrobów oraz produktów kosmetycznych wchodzących w skład zestawu zgodnie z instrukcjami producenta oraz przeprowadził swoje działania zgodnie z tymi instrukcjami.

SINMED Sp. z o.o. opakował zestaw zabiegowy oraz przekazał odpowiednie informacje dla użytkowników, w tym informacje przekazywane przez producenta wyrobów i produktów kosmetycznych, które zestawiono razem.

Działania polegające na zestawieniu wyrobów i innych produktów w zestaw podlegało odpowiednim metodom wewnętrznego monitoringu, wewnętrznej weryfikacji i walidacji.

Tomasz Wienczirsz

Prezes Zarządu



Wersja II

Przyszowice, 17.05.2022

# DEKLARACJA ZGODNOŚCI UE

Producent: **SINMED Sp. z o.o.**  
Adres: **ul. Graniczna 32B**  
**44-178 Przyszowice, Poland**  
Niepowtarzalny nr  
rejestracyjny: **PL-MF-000002789**

Oświadczamy na wyłączną odpowiedzialność, że wyrób medyczny:

Nazwa produktu: **Oral Care gąbka z odsysaniem / Oral Care Suction Swab (ref. 10003, 10003N)**  
Klasa ryzyka: **Klasa IIa, reguła 5, zgodnie z załącznikiem IX Dyrektywy 93/42/EWG**

którego dotyczy niniejsza deklaracja, jest zgodny z Dyrektywą 93/42/EWG oraz Ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o Wyrobach Medycznych (Dz. U. nr 107, poz. 679).

Wyrób wymieniony w niniejszej deklaracji jest zgodny z wykazem nadzorowanych norm zharmonizowanych wyspecyfikowanym w dokumentacji technicznej wyrobu. Cała dokumentacja pomocnicza jest przechowywana w siedzibie producenta.

Jednostka  
Notyfikowana: **Spełnienie wymagań Załącznika V Dyrektywy 93/42/EWG (z późniejszymi zmianami) zostało potwierdzone przez Polskie Centrum Badań i Certyfikacji S.A. nr jednostki 1434, nr certyfikatu 1434-MDD-368/2020. Okres ważności certyfikatu: od 26.10.2020 r. do 27.05.2024 r.**

Przewidziane zastosowanie: Wyrób medyczny przeznaczony do pielęgnacji jamy ustnej u pacjentów dorosłych poddanych intubacji w celu zagwarantowania higieny jamy ustnej, co zmniejsza ryzyko powikłań, np. zapobiega respiratorowemu zapaleniu płuc. Wyrób do stosowania przez użytkownika profesjonalnego

Wykaz zastosowanych norm zharmonizowanych: PN-EN ISO 13485:2016-04; PN-EN ISO 13485:2016-04/AC:2018; PN-EN ISO 14971:2020; PN-EN ISO 15223-1:2022-01; PN-EN ISO 20417:2021-10; PN-EN ISO 10993-1:2021-06; PN-EN ISO 10993-5:2009; PN-EN ISO 11737-1:2018-03 A1:2021-11; PN-EN ISO 10993-10:2023-07; PN-EN ISO 11737-1:2018-03,



**Tomasz Wienczirsz**  
Prezes Zarządu

Wersja III

Przyszowice, 01.09.2023

# DEKLARACJA ZGODNOŚCI UE

Producent: **SINMED Sp. z o.o.**  
Adres: **ul. Graniczna 32B**  
**44-178 Przyszowice, Poland**  
Niepowtarzalny nr  
rejestracyjny: **PL-MF-000002789**

Oświadczamy na wyłączną odpowiedzialność, że wyrób medyczny:

Nazwa produktu: **Oral Care Szczoteczka do zębów z odsysaniem / Suction Toothbrush**  
(ref. 10002)  
Klasa ryzyka: **Klasa IIa, reguła 5, zgodnie z załącznikiem IX Dyrektywy 93/42/EWG**

którego dotyczy niniejsza deklaracja, jest zgodny z Dyrektywą 93/42/EWG oraz Ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o Wyrobach Medycznych (Dz. U. nr 107, poz. 679).

Wyrób wymieniony w niniejszej deklaracji jest zgodny z wykazem nadzorowanych norm zharmonizowanych wyspecyfikowanym w dokumentacji technicznej wyrobu. Cała dokumentacja pomocnicza jest przechowywana w siedzibie producenta.

Jednostka  
Notyfikowana: **Spełnienie wymagań Załącznika V Dyrektywy 93/42/EWG (z późniejszymi zmianami) zostało potwierdzone przez Polskie Centrum Badań i Certyfikacji S.A., nr jednostki 1434, nr certyfikatu 1434-MDD-368/2020. Okres ważności certyfikatu: od 26.10.2020 r. do 27.05.2024 r.**



Wersja II  
Przyszowice, 05.05.2021

Tomasz Wienczirsz  
Prezes Zarządu

**Tomasz Wienczirsz**  
Prezes Zarządu

# DEKLARACJA ZGODNOŚCI UE

Producent: **SINMED Sp. z o.o.**  
Adres: **ul. Graniczna 32B**  
**44-178 Przyszowice, Poland**  
Niepowtarzalny nr  
rejestracyjny: **PL-MF-000002789**

Oświadczamy na wyłączną odpowiedzialność, że wyrób medyczny:

Nazwa produktu: **Oral Care Aplikator gąbkowy / Oral Care Applicator Swab (ref. 10001)**  
**Oral Care Aplikator gąbkowy z dwuwęglanem sodu / Oral Care Applicasponge**  
**Applicator with Sodium Bicarbonate (ref. 10004)**

Kod Basic UDI-DI: 59037193100321001A3

Klasa ryzyka: **Klasa I, reguła 5, zgodnie z załącznikiem VIII Rozporządzenia 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r.**

którego dotyczy niniejsza deklaracja, jest zgodny z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych.

Wyrób wymieniony w niniejszej deklaracji jest zgodny z wykazem nadzorowanych norm zharmonizowanych wyspecyfikowanym w dokumentacji technicznej wyrobu. Cała dokumentacja pomocnicza jest przechowywana w siedzibie producenta.

Przewidziane zastosowanie: Wyrób medyczny przeznaczony do pielęgnacji jamy ustnej u pacjentów dorosłych poddanych intubacji w celu zagwarantowania higieny jamy ustnej, co zmniejsza ryzyko powikłań, np. zapobiega respiratorowemu zapaleniu płuc. Wyrób do stosowania przez użytkownika profesjonalnego

Wykaz zastosowanych norm zharmonizowanych: PN-EN ISO 13485:2016-04; PN-EN ISO 13485:2016-04/AC:2018; PN-EN ISO 14971:2020; PN-EN ISO 15223-1:2022-01; PN-EN ISO 20417:2021-10; PN-EN ISO 10993-1:2021-06; PN-EN ISO 10993-5:2009; PN-EN ISO 11737-1:2018-03 A1:2021-11; PN-EN ISO 10993-10:2023-07; PN-EN ISO 11737-1:2018-03,



Wersja III

Przyszowice, 01.09.2023

Tomasz Wienczirsz  
Prezes Zarządu

## WNIOSEK

**SINMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością** działając jako uczestnik postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z art. 74 ust. 1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych, wnosi o niezwłoczne udostępnienie:

- kopii formularzy cenowych konkurencyjnych ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu;
- załączników do ofert, tj. materiałów informacyjnych, ulotek oraz dokumentów dopuszczających (deklaracje zgodności, certyfikaty CE, raporty z badań, Wpisy do Rejestru Wyrobów Medycznych).

Prosimy o przesłanie wyżej wymienionych dokumentów na adres e-mail [dzp1@sinmed.pl](mailto:dzp1@sinmed.pl) lub za pośrednictwem stosownej platformy zakupowej.

Zgodnie z art. 74 ust. 2 Ustawy PZP oferty wraz z załącznikami udostępnia się **niezwłocznie po otwarciu ofert**, nie później jednak niż w terminie **3 dni**.

Z poważaniem