



**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Kędzierzynie – Koźlu
ul. 24 Kwietnia 5
47-200 Kędzierzyn-Koźle**

„FORMULARZ OFERTOWY”

**Na: „Dostawę nici i igieł dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu – 10 zadań częściowych”
Postępowanie nr: AZ-P.2023.26**

Oferta złożona przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

TAK/NIE

nazwa pełnomocnika – dotyczy wykonawców składających ofertą wspólną

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców w przypadku oferty wspólnej:

AESCU LAP CHIFA Sp. z o.o.

Adres: 64-300 Nowy Tomyśl ; ul. Tysiąclecia 14

NIP: 788-00-08-829

REGON: 630002936

KRS: 0000094176

e-mail: acp_zamowienia.publiczne@bbraun.com nr tel.: 61 44 20 364

Osoba upoważniona do kontaktów: P. Beata Żuchowska , e-mail:

acp_zamowienia.publiczne@bbraun.com tel. 61 44 20 299 / 602 105 116

**Oświadczam, iż prowadzę działalność jako ~~mikro~~/~~małe~~/~~średnie~~/~~duże~~*
przedsiębiorstwo**

**informacja do celów statystycznych, należy niepotrzebne skreślić. Zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36):: przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO*

*** niepotrzebne skreślić*

1. **Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu** wyrażam chęć uczestnictwa w postępowaniu o zamówienie publiczne, prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji, organizowanym przez Zamawiającego zgodnie z warunkami określonymi w SWZ.

2. **Oferuję wykonanie zamówienia:**

Część zamówienia / zadanie	Wartość brutto	Oferowana kara umowna za zwłokę w dostawie towaru za każdy rozpoczęty dzień zwłoki
zadanie nr 1 – Dostawa nici chirurgicznych, wchłaniających, syntetycznych, plecionych, z kopolimeru: 90% glikolidu i 10% L- laktidu powlekanego: powlekanego: poliglaktyną i stearynianem wapnia lub z glikolidu i laktidu powlekanego kaprolaktonem, glikolidem i laktidem stearynowowapniowym o czasie podtrzymywania tkankowego 100% po 1 dniu po zaimplantowaniu ; 50-40% - 21 dni po zaimplantowaniu, 25 % - 28 dni po zaimplantowaniu i czasie wchłaniania 56-70 dni	393 828,24 zł	0,2%
zadanie nr 2 – Dostawa nici specjalistycznych	... zł	...%
zadanie nr 3 – Dostawa nici chirurgicznych niewchłaniających, syntetycznych, monofilamentowych, poliamidowych i silikonowych	... zł	...%
zadanie nr 4 – Dostawa nici chirurgicznych, monofilamentowych, syntetycznych, wchłaniające się 60-90 dni lub 90-120 dni i czasie podtrzymania tkankowego 50%- 13-14 dni po zaimplantowaniu	28 145,22 zł	0,2%
zadanie nr 5 – Dostawa nici chirurgicznych, syntetycznych, plecionych powlekanych z kwasu glikolowego i mlekowego o okresie wchłaniania ok. 42 dni i podtrzymania węzła 50% - 5 dni po zaimplantowaniu	72 742,39 zł	0,8%
zadanie nr 6 - Dostawa nici chirurgicznych specjalistycznych	3 888,00 zł	0,2%
zadanie nr 7 - Dostawa nici chirurgicznych, syntetycznych, monofilamentowych, wchłaniających wykonanych z polidwuoksanonu 65-90% początkowej wytrzymałości węzła na rozciąganie po 28 dniach po zaimplantowaniu i okresie całkowitego wchłonięcia 180-220 dni ; jednowłóknowa, nić wchłaniana wykonana z poli-4hydroksybutyratu o okresie podtrzymywania tkanki 50%- 90 dni, czas całkowitego wchłonięcia po 13-36 miesiącach	108 120,10 zł	0,2%
zadanie nr 8 - Dostawa nici chirurgicznych, niewchłaniających, syntetycznych, plecionkowych (rdzeń opleciony kilkoma spoistymi splotami), poliestrowych, powlekanych	9 193,83 zł	0,2%
zadanie nr 9 - Dostawa nici chirurgicznych, naczyniowych i okulistycznych	27 923,62 zł	0,2%
zadanie nr 10 – Dostawa nici do urologii	... zł	...%

3. Oświadczenia

- 1) Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ.
- 2) W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
- 3) Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniach i dokumentach przedstawionych w niniejszej ofercie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.
- 4) Oświadczam, że zawarte w SWZ istotne postanowienia umowy zostały przez mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na podanych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

- 5) Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ (Rozdział XIII pkt. 13.1), to jest stosownie do art. 307 ust. 1 Pzp.
- 6) Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 k.k.).
- 7) Nie wykonywaliśmy żadnych czynności związanych z przygotowaniem niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, a w celu sporządzenia oferty nie posługiwaliśmy się osobami uczestniczącymi w dokonaniu tych czynności.
- 8) Uwzględniliśmy zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury przetargowej stanowiące integralną część SWZ, wyszczególnione we wszystkich umieszczonych na platformie zakupowej pismach zamawiającego.
- 9) Informuję, że zaświadczenia dot. Krs*/ceidg* są dostępne w formie elektronicznej pod adresem internetowym ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych tj.: <https://prod.ceidg.gov.pl/> / <https://ems.ms.gov.pl/> .

10) oświadczamy, że oferta nie zawiera/ zawiera* informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. ~~Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:~~

11) Na podstawie art. 225 Pzp, oświadczamy, że*:

X wybór oferty nie prowadzi do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;

☐ ~~wybór oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, jednocześnie wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.~~

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego	Wartość netto towarów podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT	Stawka podatku VAT %

Brak wpisu/skreślenia powyżej rozumiany jest, iż oferta nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego.

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

~~13) INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:~~

~~Oświadczamy, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ, polegamy na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:~~

.....

~~Ponadto załączam do oferty zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mi do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji niniejszego zamówienia.~~

14) Oświadczenie o podwykonawcy/ach

Zamawiający: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu
ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle

Oświadczamy, że zamówienie realizujemy*:

X Samodzielnie bez udziału podwykonawców

~~☐ Przy udziale podwykonawców w zakresie~~

~~Zawierając z nimi stosowne umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności.~~

*zaznaczyć właściwe

15) Terminy

1. Termin płatności od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury: 60 dni.
2. Termin dostaw przedmiotu umowy do Zamawiającego następować będzie sukcesywnie wedle potrzeb Zamawiającego w terminie do 5 dni roboczych od chwili złożenia zamówienia przez pracownika Zamawiającego.
3. Termin rękojmi i gwarancji nie krótszy niż gwarancja określona przez producenta.
4. Wykonawca rozpatrzy reklamacje Zamawiającego oraz usunie zaistniałe wady lub nieprawidłowości (wymieni wadliwy asortyment) w terminie do 5 dni roboczych od daty jej zgłoszenia.

Sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji:

Dział sprzedaży – Paulina Michalak, tel. 61 44 20 272, materialy-szewne.acp@bbraun.com

Przedstawiciel medyczny - Eliza Herman 606380103 , eliza.herman@bbraun.com

.....
podpis elektroniczny kwalifikowany
lub podpis zaufany lub osobisty
osoby/-ów uprawnionej/-ych
do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika