

<b>FORMULARZ OFERTY</b>
-------------------------

Nazwa Wykonawcy<sup>1</sup>: .....IACOBUS Sp. z o.o.....  
 Siedziba Wykonawcy: ..ul. Owsiana 12, 94-249 Łódź..... woj. ....łódzkie.....  
 REGON: ...101846144..... NIP: .....727-279-34-90.....  
 Wykonawca wpisany do Rejestru .....KRS.....  
 pod Nr .....0000523547.....  
 Telefon kontaktowy ...692 598 045..... fax: .....brak..... e-mail: ..iacobus@iacobus.pl.....  
 Osoba/y, które będą podpisywać umowę .....Jakub Pradziadowicz – Członek Zarządu.....  
 Osoba/osoby wpisane w dokumencie rejestracyjnym firmy uprawniona/ne do reprezentowania firmy:  
 .....Jakub Pradziadowicz – Członek Zarządu.....

Zamawiający: „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o. o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno,  
**Nr postępowania: ZP/8/22**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym pn.: **Zakup sterylizatora parowego** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia:

Ogólna wartość oferty netto wynosi: .....297 920,20..... PLN,  
 (słownie: ..... dwieście dziewięćdziesiąt siedem tysięcy dziewięćset dwadzieścia ..... zł .20. gr.)  
 (w tym 8 i 23 % podatku VAT)

Ogólna wartość oferty brutto wynosi: ....323 499,46..... PLN,  
 (słownie: ..... trzysta dwadzieścia trzy tysiące czterysta dziewięćdziesiąt dziewięć ..... zł .46. gr.)

1. Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia w terminie najpóźniej **do 16 tygodni** od dnia zawarcia umowy.
2. Zobowiązujemy się udzielić gwarancji na zaoferowany przedmiot zamówienia na okres: **.60. miesięcy\*** (nie krótszy niż 24 miesiące) *zgodnie z zapisami zawartymi w rozdziale 18 SWZ – Opis kryteriów oceny ofert, wraz z podaniem wag tych kryteriów, i sposobu oceny ofert.*
3. Zobowiązujemy się rozpocząć naprawę gwarancyjną w terminie **.2. dni\*\*** roboczych liczonych od chwili zgłoszenia usterki przez Zamawiającego (nie dłuższym niż 3 dni i nie krótszym niż 2 dni) *zgodnie z zapisami zawartymi w rozdziale 18 SWZ – Opis kryteriów oceny ofert, wraz z podaniem wag tych kryteriów, i sposobu oceny ofert.*
4. Wyrażamy zgodę na termin płatności: **.45. dni (45 dni/60 dni)\*\*\*** od dnia podpisania bezusterkowego protokołu zdawczo-odbiorczego i przedłożenia prawidłowej pod względem księgowym i finansowym faktury VAT w siedzibie Zamawiającego. Należność będzie wpłacana przelewem na rachunek bankowy (rozliczeniowy) Wykonawcy, który jest zgodny:
  - z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) wprowadzonego do wykazu podatników VAT tzw. biała lista - w przypadku podatników VAT\*\*\*\*
  - z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością — w przypadku innych podatników \*\*\*\*

**Uwaga!!! Niepotrzebne skreślić**

\* wpisać okres gwarancji  
 \*\* wpisać czas rozpoczęcia naprawy gwarancyjnej  
 \*\*\* wpisać termin płatności  
 \*\*\*\* niepotrzebne skreślić

<sup>1</sup> w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę.

5. **OŚWIADCZAMY, że:**

- 1) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
- 2) zaoferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2021, poz. 1565 tj.) oraz oznakowany jest znakiem CE i posiada ważną deklarację zgodności CE.
- 3) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia;
- 4) ~~zamierzamy/nie zamierzamy\*~~ powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom\*:

Lp.	Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę	Nazwa Podwykonawcy

- 5) zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- 6) ~~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>.~~

6. **OŚWIADCZAMY, że wybór naszej oferty:**

nie będzie prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 106)\*\*\*\*

~~będzie prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 106), wobec czego wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do obowiązku jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku:\*\*\*\*~~

Lp.	Nazwy (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego	Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku	Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie

<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 (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty).

\*\*\*\* niepotrzebne skreślić

7. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko	Anna Szlęzak
Adres	Iacobus Sp. z o.o., ul. Owsiana 12, 94-249 Łódź
Telefon	692 598 045
e-mail	iacobus@iacobus.pl

8. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku nr ..... pod nazwą ..... stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 2020 r., poz. 1913, tj. z późn. zm.) i jako takie nie mogą być ogólnodostępne.

**Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa znajduje się w pliku pn. ....**

9. Rodzaj Wykonawcy: oświadczamy, iż należymy do następującej kategorii wykonawców:

- a) Mikroprzedsiębiorstw .....
- b) małych przedsiębiorstw .....
- c) średnich przedsiębiorstw.....
- d) jednoosobowa działalność gospodarcza.....
- e) osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej .....
- f) inny rodzaj .....

*(zaznaczyć właściwe – w przypadku braku zaznaczenia którejkolwiek odpowiedzi Zamawiający będzie przyjmował, iż Wykonawca należy do kategorii mikroprzedsiębiorstw – Zamawiający wymaga udzielenie odpowiedzi na niniejsze pytanie ze względu na konieczność przekazywania informacji w tym zakresie Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych)*

22.06.2022

IACOBUS Sp. z o.o.  
mgr Jakub Prądziałowicz

IACOBUS Sp. z o.o.  
ul. Owsiana 12, 94-249 Łódź  
KRS: 0000523547  
NIP: 727-279-34-90

## Załącznik Nr 2 do SWZ

## Formularz asortymentowo - cenowy

Przedmiot zamówienia	Ilość (szt.)	Cena jednostkowa netto	VAT %	Cena jednostkowa brutto
Sterylizator parowy	1	297 920,20	8 i 23	323 499,46

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametry oferowane (podać)
I.	<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>	
1.	Nazwa oferowanego urządzenia	Sterylizator parowy
2.	Wykonawca/Producent	TBT Medical
3.	Model/typ	PLUSTEAM 8
4.	Numer katalogowy	511019
5.	Rok produkcji 2022 r.	Rok produkcji 2022 r.
6.	Kraj pochodzenia	Turcja

II.	WYMAGANIA TECHNICZNE	WYMAGANE	Oferowane (Podać/Opisać)
1.	Sterylizator parowy 8 jednostek wsadu (około 600 litrów, +/- 10%) z zapisem i wydrukiem procesów (minimalna szerokość wydruku 100mm) i rejestratorem danych.	Tak	Tak Sterylizator parowy 8 jednostek wsadu 584 litry z zapisem i wydrukiem procesów (szerokość wydruku 100mm) i rejestratorem danych.
2.	Sterylizator przelotowy do zabudowy w dwie ściany	Tak	Tak Sterylizator przelotowy do zabudowy w dwie ściany
3.	Konstrukcja sterylizatora spełniająca wymagania normy PN EN 285,	Tak	Tak Konstrukcja sterylizatora spełniająca wymagania normy PN EN 285
4.	Urządzenie oznaczone znakiem CE z notyfikacją dla wyrobów medycznych	Tak	Tak Urządzenie oznaczone znakiem CE z notyfikacją dla wyrobów medycznych
5.	Wyposażony w wózek wsadowy 2-półkowy o perforowanych półkach	Tak	Tak Wyposażony w wózek wsadowy 2-półkowy o perforowanych półkach

IACOBUS Sp. z o.o.



mgr Jakub Pradziadowicz

22.06.2022

 IACOBUS Sp. z o.o.  
 ul. Owsiana 12, 94-249 Łódź  
 KRS: 0000523547  
 NIP: 727-279-34-90

6.	2 wózki transportowe bez regulacji wysokości blatu, kompatybilne z wysokością komory załadunku, 20 koszy 1/2 wsadu	Tak	Podać	Tak	2 wózki transportowe bez regulacji wysokości blatu, kompatybilne z wysokością komory załadunku, 20 koszy 1/2 wsadu
7.	Komora, płaszcz grzejny komory, drzwi komory, wewnętrzne panele instalacje parowe, rama i panele zewnętrzne wykonane ze stali kwasoodpornej	Tak	Podać	Tak	Komora, płaszcz grzejny komory, drzwi komory, wewnętrzne instalacje parowe, rama i panele zewnętrzne wykonane ze stali kwasoodpornej
8.	Wbudowana, automatyczna, elektryczna wytwornica pary wyposażona w zbiornik rezerwowy wody zdemineralizowanej	Tak	Podać	Tak	Wbudowana, automatyczna, elektryczna wytwornica pary wyposażona w zbiornik rezerwowy wody zdemineralizowanej
9.	Automatyczny system degazacji wody zdemineralizowanej oraz automatyczny system czyszczenia	Tak	Podać	Tak	Automatyczny system degazacji wody zdemineralizowanej oraz automatyczny system czyszczenia
10.	Minimum 6 programów do sterylizacji w temperaturze 121°C, 134°C	Tak	Podać	Tak	7 programów do sterylizacji w temperaturze 121°C, 134°C
11.	Frakcjonowana próżnia wstępna	Tak	Podać	Tak	Frakcjonowana próżnia wstępna
12.	Program test Bowie – Dick	Tak	Podać	Tak	Program test Bowie – Dick
13.	Program testu szczelności	Tak	Podać	Tak	Program testu szczelności
14.	Programowanie czasu automatycznego rozpoczęcia pracy przez sterylizator (wykonanie testu szczelności i programu rozgrzewającego).	Tak	Podać	Tak	Programowanie czasu automatycznego rozpoczęcia pracy przez sterylizator (wykonanie testu szczelności i programu rozgrzewającego)
15.	Komunikaty o błędach wyświetlane w języku polskim	Tak	Podać	Tak	Komunikaty o błędach wyświetlane w języku polskim
16.	Wyświetlanie aktualnego etapu procesu i czasu pozostałego do jego zakończenia	Tak	Podać	Tak	Wyświetlanie aktualnego etapu procesu i czasu pozostałego do jego zakończenia

22.06.2022

IACOBUS Sp. z o.o.  
mgr Jakub Pędziadłowicz

IACOBUS Sp. z o.o.  
ul. Owsiana 12, 94-249 Łódź  
KRS: 0000523547  
NIP: 727-279-34-90

25

17.	Automatyczna archiwizacja wszystkich raportów i wykresów procesu w sterowniku sterylizatora.	Tak	Podać	Tak	Automatyczna archiwizacja wszystkich raportów i wykresów procesu w sterowniku sterylizatora
III.	<b>WARUNKI GWARANCJI I SERWISU</b>	<b>WYMAGANE</b>			
1.	Gwarancja producenta - min. 24 m-cy od daty dostawy	Tak	Podać	Tak	Gwarancja producenta - 60 m-cy od daty dostawy
2.	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres minimum 10 lat	Tak	Podać	Tak	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres minimum 10 lat
3.	Instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	Podać	Tak	Instrukcja obsługi w języku polskim
4.	Dokumentacja techniczno-ruchowa (DTR) wraz z wypełnionym paszportem oraz deklaracją zgodności CE.	Tak	Podać	Tak	Dokumentacja techniczno-ruchowa (DTR) wraz z wypełnionym paszportem oraz deklaracją zgodności CE
5.	Przeгляд wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy (minimum 2 przeglądy)	Tak	Podać	Tak	Przeгляд wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy - 5 przeglądów

IACOBUS Sp. z o.o.  
ul. Owsiana 12, 94-249 Łódź  
KRS: 0000523547  
NIP: 727-279-34-90

IACOBUS Sp. z o.o.

mgr Jakub Prodziałowicz

22.06 2022

sh. 6

Nr postępowania: ZP/8/22

**Zamawiający:**  
„Kutnowski Szpital Samorządowy”  
Spółka z o.o.  
ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno  
NIP: 7752631681, REGON: 100974785

**Wykonawca:**

.....IACOBUS Sp. z o.o., ul. Owsiana 12, 49-249 Łódź, NIP 727-279-34-90, KRS 0000523547.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....Jakub Pradziadowicz – Członek Zarządu.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

### Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2021, poz. 1129 tj. z późn. zm.) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:

#### PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez „Kutnowski Szpital Samorządowy” Sp. z o.o. pn.: **Zakup sterylizatora parowego**

Oświadczam/(-my), co następuje:

- Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu 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. 2022, poz. 835).
- 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 z art. 108 ust. 1 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze\*:~~

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.

\* niepotrzebne skreślić

IACOBUS Sp. z o.o.  
mgr Jakub Pradziadowicz

IACOBUS Sp. z o.o.  
ul. Owsiana 12, 94-249 Łódź  
KRS: 0000523547  
NIP: 727-279-34-90

Strona 1 z 1

22.06.2022 ✓