

**OFERTA W TRYBIE PODSTAWOWYM:
Zakup i dostawy materiałów medycznych,
znak sprawy: ZP/06/2023.**

NAZWA I SIEDZIBA OFERENTA:	PROMED Spółka Akcyjna ul. Działkowa 56 02-234 Warszawa tel. 22 839-99-01 fax. 22 839-64-57
NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:	Wielospecjalistyczny Szpital w Ostrowcu Świętokrzyskim ul. Szymanowskiego 11 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski
PRZEDMIOT OFERTY:	Zadanie 4
DATA SPORZĄDZENIA OFERTY:	24.02.2023 r.

Załącznik nr 2

OFERENT

PROMED S.A.
ul. Działkowa 56, 02-234 Warszawa
NIP 116-00-82-976, Regon: 901325900
tel. 22 839-99-01

Pieczęć Oferenta

e-mail: przetargi@promed.com.pl

ZAMAWIAJĄCY

Wielospecjalistyczny Szpital
ul. Szymanowskiego 11
27-400 Ostrowiec Św.
Tel.041- 247-80-00
fax 041- 247-80-50

OFERTA do Sprawy ZP/06/2023

W związku z ogłoszonym postępowaniem w trybie podstawowym, wariant 1 na: zakup i dostawy materiałów medycznych

I. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym SWZ za cenę:

Zadanie nr: 4 - Okulary do fototerapii dla noworodków i wcześniaków, jednorazowego użytku

W cenie netto: 4 250,00 zł, brutto z 8 % podatkiem VAT 4 590,00 zł

słownie cztery tysiące pięćset dziewięćdziesiąt złotych 00/100

(ceny jednostkowe w załączniku nr 1)

II. Oświadczamy, że:

1. Nie zalegamy z opłatami podatku w Urzędzie Skarbowym.
2. Nie zalegamy z odprowadzaniem składek na Ubezpieczenie Społeczne.
3. Całość zamówienie zrealizujemy w terminie – 12 m-cy od podpisania umowy
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SWZ nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
4. Oferujemy termin dostawy **3 dni** roboczych od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik do SWZ został przez nas zaakceptowany.
Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
8. Oświadczam, że jakość zaoferowanych produktów jest zgodna z opisem przedmiotu zamówienia oraz wymogami wskazanymi przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
9. Oświadczamy, że oferowane artykuły medyczne są dopuszczone do obrotu i stosowania oraz posiadają deklarację zgodności CE zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa (Rozdz. I ust. 2 SWZ) i zobowiązujemy się do dostarczenia poświadczających ten fakt dokumentów na każde wezwanie zamawiającego,
9. Oświadczamy, że **należymy/nie należymy*** do grupy małych i średnich przedsiębiorstw, zgodnie z definicją MŚP (małe i średnie przedsiębiorstwa) o której mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r., załącznik nr I do Rozporządzenia, art. 2.
10. Wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu,*
(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 należy oświadczenie wykreślić i pozostawić wyłącznie oświadczenie z pkt 13)
12. Nie przekazuję danych w załączeniu do oferty na adres poczty elektronicznej wskazanej przez Zamawiającego w SWZ osobowych innych niż bezpośrednio mnie dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO*
13. **Osobą odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia z ramienia Dostawcy będzie:**
Magdalena Szpocińska email dok@promed.com.pl

* niepotrzebne skreślić

Zadanie nr 4		Okularki do fototerapii									
L.p.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA Nazwa produktu	Producent (wypełnia Wykonawca)	EAN/UDI (jeśli dotyczy)	Nr katalogo wy (wypełni a wykonaw ca)	Szacunk owa liczba/ 12 m-cy	Jednostk a miary	Cena jednostkowa netto	Wartość netto PLN	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1	Okulary do fototerapii dla noworodków i wcześniaków, jednorazowego użytku	Natus Medical Incorporated	nie dotyczy	900642 / 900643 / 900644	250	szt	17,00 zł	4 250,00 zł	8%	340,00 zł	4 590,00 zł
RAZEM								4 250,00 zł	x	x	4 590,00 zł

Załącznik nr 3 do SWZ

UWAGA!

Do oferty każdy Wykonawca lub każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie musi dołączyć aktualne na dzień składania ofert niżej wymienione oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy p.z.p.

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

POTWIERDZAJĄCE NIEPODLEGANIE WYKONAWCY WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Wykonawca [pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP i REGON/PESEL oraz KRS/CEiDG]:

PROMED S.A.. ul. Działkowa 56, 02-234 Warszawa

NIP: 118-00-62-976, KRS: 0000185723

Reprezentowany przez [imię i nazwisko]:

Magdalenę Wysokińską

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

Zakup i dostawy materiałów medycznych, Sprawa ZP/06/2023

I. Rodzaj uczestnictwa:

1. Czy Wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi Wykonawcami?

X *) **NIE**,

*) **TAK**, [UWAGA: każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie składa oddzielne oświadczenie]

*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat

Jeżeli TAK:

1. Proszę wskazać rolę Wykonawcy w grupie (Lider, pełnomocnik, członek konsorcjum, wspólnik spółki cywilnej itp.):

2. Proszę wskazać pozostałych Wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia [pełna nazwa/firma i adres]

a) _____

II. Informacje dot. Podwykonawców:

1. Czy Wykonawca zamierza zlecić Podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?

X *) **NIE**,

*) **TAK**,

*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat

Jeżeli TAK:

1. Proszę wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom:

2. Proszę podać firmy Podwykonawców wraz z częścią zamówienia jaką zamierza im powierzyć Wykonawca [pełna nazwa/firma i adres, NIP i REGON/PESEL oraz KRS/CEiDG] oraz część zamówienia]

a) _____

[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG] [część zamówienia]

III. Informacje dot. Podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca:

1. Czy Wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby?

X *) **NIE**,

*) **TAK**,

*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat

Jeżeli TAK:

Proszę podać firmy Podmiotu (ów), na którego (ych) zasoby powołuje się Wykonawca [pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEIDG]

a) _____
[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEIDG]

oraz przedstawić, wraz niniejszym oświadczeniem, oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby.

OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie przesłanek wskazanych:

1) w art. 108 ust. 1 p.z.p. ;

2) w art. 109 ust. 1 pkt. 4, 5, 7 p.z.p., tj.:

a) w stosunku do którego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury;

b) który w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych dowodów;

c) który z przyczyn leżących po jego stronie, w znacznym stopniu lub zakresie nie wykonał lub nienależycie wykonał albo długotrwale nienależycie wykonywał istotne zobowiązanie wynikające z wcześniejszej umowy w sprawie zamówienia publicznego lub umowy koncesji, co doprowadziło do wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy, odszkodowania, wykonania zastępczego lub realizacji uprawnień z tytułu rękojmi za wady

2. 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)¹.

~~3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy P.z.p. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ustawy P.z.p. spełniłem następujące przesłanki~~

[UWAGA: ust. 2 Wykonawca wypełnia tylko wtedy jeżeli ma zastosowanie w jego przypadku, w innej sytuacji należy zostawić ww. przepis nie wypełniony lub dokonać jego skreślenia]

OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu zgodnie z wymogami ustawy P.z.p. oraz określone przez Zamawiającego w **Rozdz. II SWZ**.

24/02/2023 r. _____

¹ 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.

natus
newborn care



Natus Biliband®

OKULARKI OCHRONNE



OKULARKI OCHRONNE NATUS BILIBAND ZAPEWNIĄJĄ WYJĄTKOWĄ OCHRONĘ OCZU PODCZAS FOTOTERAPII NOWORODKÓW

BLOKUJĄ ŚWIATŁO SZKODLIWE DLA OCZU DZIECKA

- Zapewniają ochronę przed światłem stosowanym w fototerapii
- Specjalny materiał poduszczeni na oczy nie dopuszcza światła do oczu, a wzór opaski na głowę zapewnia dotarcie światła stosowanego w fototerapii do głowy dziecka

ZAPEWNIĄJĄ DOSKONAŁE DOPASOWANIE

- W unikalnym kształcie litery Y dzięki czemu pozostają na właściwym miejscu
- Dopasowują się do każdego kształtu głowy dzięki łatwym w użyciu, regulowanym zaczepom

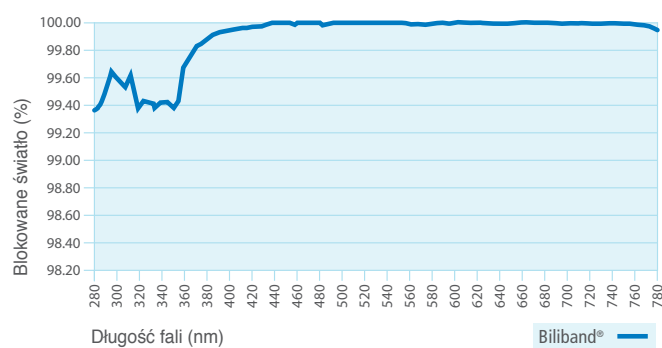
BEZPIECZNE I WYGODNE

- Opatentowany materiał minimalizuje ryzyko podrażnienia skóry i nie zawiera lateksu oraz kauczuku naturalnego.
- Miętko i wygodnie układają się wokół głowy i twarzy dziecka

DOSTĘPNE W 3 ROZMIARACH:

Rozmiar	Obwód głowy	Numer katalogowy	Opakowanie
Noworodek	30 – 38 cm	900642	20 szt./op.
Wcześnieiak	24 – 33 cm	900643	20 szt./op.
Mikro	20 – 28 cm	900644	20 szt./op.

Blokowane światło



Noworodek



Wcześnieiak



Mikro

„Okularki Biliband (ochronniki oczu) podobały nam się bardziej niż gogle, których musiał używać nasz pierwszy wcześniak! Gogle nie trzymały się nawet odrobinę tak dobrze jak Jason W., Greenwood w stanie Indiana

„Nowe okularki Biliband podobały nam się, bo lepiej utrzymują się na miejscu niż nasze poprzednie produkty i są delikatne dla skóry dziecka”.
Szpital Dziecięcy, Nowy Orlean w stanie Luizjana

US Patent No. 6973930

natus
Natus Medical Incorporated
www.natus.com

P/N 051280-001

Natus... Where Babies Come First.®

Join the *Neonatal Care Academy* for clinical resources, learning opportunities, and more
© 2017 Natus Medical Incorporated. Wszystkie prawa zastrzeżone. Wszystkie nazwy produktów widniejące w niniejszym dokumencie są znakami towarowymi lub zastrzeżonymi znakami towarowymi posiadanyimi przez firmę Natus Medical Incorporated, jej firmy stowarzyszone lub zależne, udzielonymi im na mocy licencji, promowanymi przez nie lub dystrybuowanymi.

Exclusive Distribution Partner in Poland:

PROMED
PARTNER W MEDYCYNIE

PROMED S.A.
ul. Działkowa 56, 02-234 Warszawa
+48 22 839 99 01, +48 22 839 19 44
+48 22 839 64 57, +48 22 839 81 85
promed@promed.com.pl