

(pieczęć adresowa firmy wykonawcy)

Miejscowość, data Kalisz 03/07/2023

OFERTA
dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Grodzisku Wielkopolskim
ul. Mossego 17, 62-065 Grodzisk Wlkp.

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców (w przypadku oferty wspólnej):

ALBIS MAZUR Sp. z o.o

adres: Stawiszyńska 10/2, 62-800 Kalisz

województwo Wielkopolskie kraj Polska

NIP 6182139326

REGON 301944633

Nr telefonu 62 765 95 93

Nr faxu 62 751 39 76

E:MAIL przetargi@albis.com.pl

Konto bankowe Wykonawcy 61 2030 0045 1110 0000 0380 2280

ADRES ePUAP

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie postępowania podstawowego bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych p.n. „**Sukcesywna dostawa materiałów szewnych dla SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim**” **nr postępowania SPZOZ.DLA.2300.09.2023 OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

| l.p. | Numer pakietu (zadania) | Wartość netto (bez VAT) | Stawka podatku VAT (%) | Kwota podatku VAT (w zł) | Wartość brutto | Termin realizacji |
|-------|-------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|----------------|-------------------|
| 1. | Pakiet 1 | | | | | |
| 2. | Pakiet 2 | | | | | |
| 3. | Pakiet 3 | | | | | |
| 4. | Pakiet 4 | | | | | |
| 5. | Pakiet 5 | 151 926,5 | 8 i 23 | 12 674,16 | 164 600,66 | 2 |
| 6. | Pakiet 6 | | | | | |
| razem | | | x | | | x |

- zgodnie z **załącznikiem nr 2** do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Dostawa w/w asortymentu na koszt i ryzyko Wykonawcy.

1. Przedmiot zamówienia:**a.** Zrealizujemy w całości bez udziału podwykonawców***b.** ~~Zrealizujemy z udziałem podwykonawców w następującym zakresie (części zamówienia)*~~

2. Do kierowania i koordynowania spraw związanych z realizacją umowy Wykonawca wyznacza następujące osoby (imię, nazwisko, telefon):

Robert Wasilewski 887 111 711

3. **Oświadczamy**, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia i realizacją przyszłego świadczenia umownego, zgodnie z wymaganiami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

SPZOZ.DLA.2300.09.2023

4. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w Specyfikacji Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń, akceptujemy w całości wszystkie warunki w niej zawarte oraz, że ofertę przygotowaliśmy zgodnie ze specyfikacją.
5. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w załączniku nr 4 do Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. **Oświadczamy**, że zaoferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu w Polsce i zarejestrowany zgodnie z obowiązującymi przepisami, oraz posiada odpowiednie świadectwa oraz charakterystyki produktu, które zostaną okazane na każde żądanie Zamawiającego.
7. **OŚWIADCZAMY**, że Wykonawca wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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), dalej „RODO” wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
8. **Oświadczam/y**
- że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*
 - ~~że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego tj. w zakresie następujących towarów/usług:~~
~~wartość podatku~~*
- (UWAGA! Informacja dotyczy tzw. odwróconego VAT. *Niewłaściwe skreślić. Wypełnić miejsca wykropkowane tylko w przypadku konieczności zapłaty odwróconego VAT).
9. **Oświadczenie o statusie przedsiębiorstwa** (informacja potrzebna do celów statystycznych).
WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA**
- mikro małe średnie duże
10. **OŚWIADCZAMY**, że na podstawie art.8 ust.3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych oraz art.11 ust.4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16 kwietnia 1993 r. z późn. zm. (Dz.U. 93.47.211.)

1*. NIE UTAJNIAMY ŻADNYCH INFORMACJI ZAWARTYCH W NASZEJ OFERCIE.

~~**2.* UTAJNIAMY INFORMACJE ZAWARTE W NASZEJ OFERCIE, KTÓRE STANOWIĄ TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA, W ZAKRESIE:**~~

| lp. | Nazwa dokumentu utajnionego |
|--------------|-----------------------------|
| 1 | |
| 2 | |

W związku z utajnieniem w/w dokumentów oświadczamy, że:

- 1) wymienione wyżej informacje zostały w naszej firmie objęte ochroną jako informacje nieujawnione, objęte tajemnicą przedsiębiorstwa
- 2) informacje te nie były nigdzie jawnie publikowane, nie stanowiły one części materiałów promocyjnych i podobnych, ani nie zapoznawano z nimi innych jednostek gospodarczych i administracyjnych w trybie jawnym,
- 3) zastrzeżenie niejawności w/w informacji jest nadal ważne,
- 4) informacje te nie wchodzą w zakres informacji składanych w rejestrach sądowych przez spółki i przedsiębiorstwa, nawet jeśli nasza jednostka nie jest zobowiązana do składania takich dokumentów w sądach rejestrowych.

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna /z art. 297 kodeksu karnego/ za zeznanie nieprawdy i zatajenie prawdy w powyższym oświadczeniu.

Deklarujemy, że wszystkie oświadczenia i informacje zamieszczone w ofercie i załącznikach są aktualne i kompletne.

.....

SPZOZ.DLA.2300.09.2023

Podpis wykonawcy/ osoby uprawnionej

* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

**** W rozumieniu zalecenia Komisji 2003/361/WE z dnia 6 maja 2003r. dotyczącego definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (tekst mający znaczenie dla EOG), Dz. U. L 124 z 20.5.2003, str. 36-41:**

A) Przedsiębiorstwo posiadające status mikroprzedsiębiorstwa w rozumieniu załącznika do zalecenia Komisji 2003/361/WE z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącego definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (Dz.Urz. UE L 124z 20.05.2003, str. 36): "W kategorii MŚP, mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obrót roczny i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR."

B) Przedsiębiorstwo posiadające status małego przedsiębiorstwa w rozumieniu załącznika do zalecenia Komisji 2003/361/WE z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącego definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (Dz.Urz. UE L 124 z 20.05.2003, str. 36): "W kategorii MŚP, małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obrót roczny i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR."

C) Przedsiębiorstwo posiadające status średniego przedsiębiorstwa w rozumieniu załącznika do zalecenia Komisji 2003/361/WE z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącego definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (Dz.Urz. UE L 124 z 20.05.2003, str. 36): "W kategorii MŚP, średnie przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obrót roczny nie przekracza 50 mln EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR. - **Zaznaczyć prawidłowe**

Załączniki do oferty:

1. Załącznik asortymentowo-ilościowo-cenowy wraz z opisem przedmiotu zamówienia;
2. *jeśli dotyczy* -pełnomocnictwo do podpisania oferty
3.
4.

Załącznik nr 2 do SIWZ – formularz asortymentowo-cenowy wraz z opisem przedmiotu zamówienia do postępowania na "Sukcesywną dostawę materiałów szewnych dla SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim" nr sprawy: SPZOZ.DLA.2300.09.2023
 Zamawiający: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Mossego 17, 62-065 Grodzisk Wlkp.
 Wykonawca :

PAKIET 5 – SIATKI I TAŚMY

| l.p. | Opis przedmiotu zamówienia | j.m. | szacunkowe zapotrzebowanie na 36 miesięcy | cena jedn. netto | stawka VAT % | wartość netto | wartość brutto | nazwa i kraj producenta PODAĆ | KOD |
|--|---|------|---|------------------|--------------|---------------|----------------|---|-------|
| Zadanie 1. Taśma do leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet. | | | | | | | | | |
| 1 | Taśma do operacyjnego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet, z polipropylenu monofilamentowego, o dł. 45 cm szer.1,1 cm o grubości siatki 0,34 mm (+ - 0,05 mm) o grubości nici 0,15 mm , wielkości oczek splotu : 1 x 1,25 mm, dł. oczka nici (pętli) :145 mm (+ - 5 mm), pętle w kolorze białym, zagęszczenie oczek 55 % (+ - 5 %), gramatura 45g/m2, taśma w foliowej osłonce, brzegi taśmy cięte laserowo, o łagodnych , miękkich, atraumatycznych zakończeniach. | szt | 100 | 453,70 | 8 | 45 370,00 | 49 000,00 | BETATECH MEDICAL TURCJA | B0001 |
| 2 | Taśma do operacyjnego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet, z polipropylenu monofilamentowego, o długości 50-55cm, szerokości 0,8cm, w środku wypustka o szerokości 1,2cm, o grubości siatki 0,34mm, o grubości nici 0,15mm, wielkości oczek splotu:1 x 1,25mm, | szt | 60 | 388,89 | 8 | 23 333,40 | 25 200,00 | BETATECH MEDICAL TURCJA | B0032 |

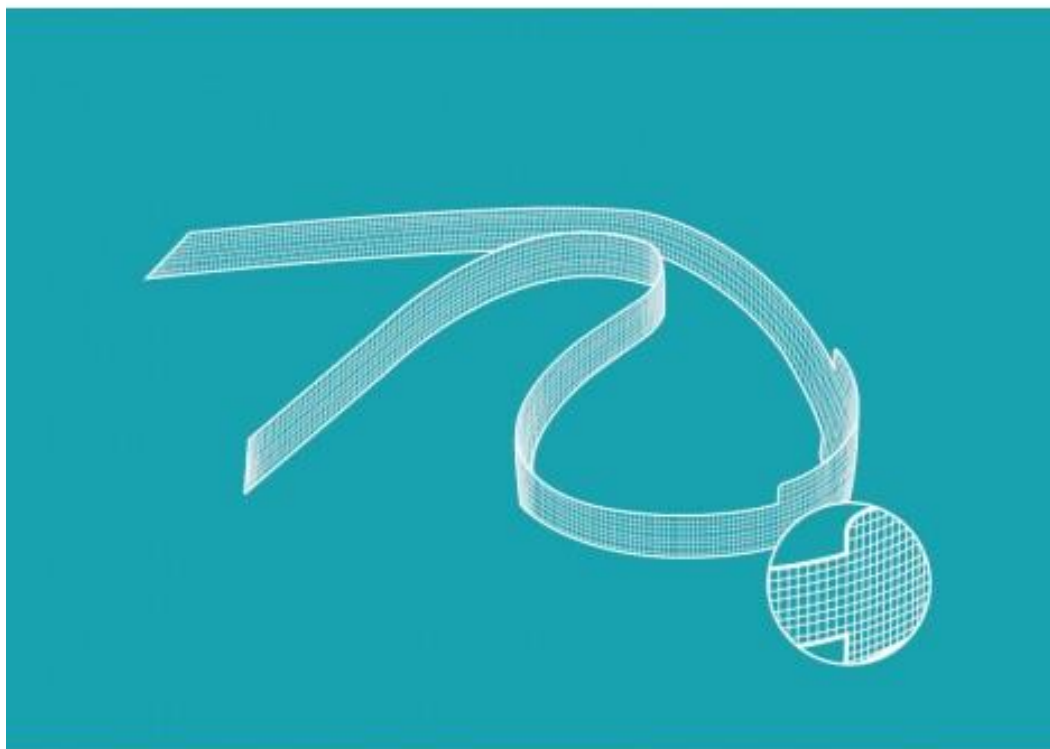
| | | | | | | | | | |
|---|--|-----|----|--------|---|-----------|----------|-------------------------|----------------------------------|
| | zagęszczenie oczek 55, gramatura 45g/m2, taśma bez osłonki, brzegi cięte laserowo, o łagodnych, miękkich, atraumatycznych zakończeniach. | | | | | | | | |
| Zadanie 2. Siatka do leczenia zaburzeń statyki dna miednicy mniejszej - plastyka przednia. | | | | | | | | | |
| 1 | Siatki do leczenia zaburzeń statyki dna miednicy mniejszej, z polipropylenu monofilamentowego, implanty o anatomicznym kształcie, z czterema ramionami, każde w plastikowej osłonce, dł. ramion od 18,5-20 cm z każdej strony, do wyboru 4 rozmiary korpusu: o wysokości 5 cm, 6 cm, 7,5 cm oraz 9 cm; specyfikacja techniczna: grubość siatki 0,34 mm, grubość nici 0,15 mm, porowatość 55-60%, gramatura 45 g/m ² , wielkość porów 1 x 1,25 mm. | szt | 80 | 789,00 | 8 | 63 120,00 | 68 169,6 | BETATECH MEDICAL TURCJA | B0033 B0026 B0023 B0003 |
| Zadanie 3. Siatka do leczenia zaburzeń statyki dna miednicy - plastyka tylna. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|-----|----|-------|----|-----------|------------|---|-------|
| 1 | Siatka do leczenia zaburzeń statyki dna miednicy - plastyka tylna pochwy, implant o anatomicznym kształcie, wykonany z polipropylenu monofilamentowego, o gramaturze 45 g /m2 (+ - 5 %), o grubości siatki 0,34 mm (+ - 0,05 mm), grubości nici 0,15mm, wielkości oczek splotu :1 x 1,25 mm, zagęszczenie oczek 55 % (+ - 5 %), dł. oczka nici (pętli) : 145 mm (+ - 5 mm), pętle w kolorze białym, trapez z dwoma ramionami, pokrytymi foliową osłonką, rozmiar : długość implantu 41,3 cm (w tym dł. ramion po 17,5 cm) wysokość dolnej wypustki 12 cm, szerokość 6,3 cm, wysokość górnej wypustki 4 cm, szerokość 6,3 cm. | szt | 20 | 789 | 8 | 15 780,00 | 17 042,4 | BETATECH MEDICAL TURCJA | B0031 |
| Zadanie 4. Odczynniki. | | | | | | | | | |
| 1 | Kwas octowy 3% 100 ml | szt | 30 | 19,43 | 23 | 582,9 | 716,97 | ANALAB POLSKA | G0017 |
| 2 | Płyn Lugola 100 ml | szt | 30 | 28,75 | 8 | 862,5 | 931,5 | ANALAB POLSKA | G0012 |
| 3 | Vagothyl 50ml | szt | 60 | 47,97 | 23 | 2 878,2 | 3 540,19 | Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne Okoniewscy POLSKA | G1332 |
| Razem | | | | | 0 | 151 926,5 | 164 600,66 | | |

Albis Sling – Nr kat. B0001

Taśma do operacyjnego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet, uniwersalna (TOT,TVT), z polipropylenu monofilamentowego, o długości 45 cm, szerokości 1,1 cm, grubości 0,34 mm, grubości nici 0,15 mm, wielkości oczek splotu: 1 x 1,25 mm, zakończona długimi czarnymi pętelkami do implantacji (do których mocowane jest narzędzie) 14,5 cm (\pm 0,5 cm) z każdej strony, porowatość 55-60%, taśma o gramaturze 45 g/m²; w bezpiecznej plastikowej osłonce (mniejsza traumatyzacja, zachowanie sterylności), w środkowej części brak osłonki na odcinku ok. 1,5 cm, co ułatwia lepsze pozycjonowanie, symetryczne ok. 2,5 cm zwężenia na końcach.





OPIS PRODUKTU

ALBIS EASY SLING (Nr kat. B0032)

Taśma z monofilamentowych włókien polipropylenu, niewchłaniająca, niepolimeryzująca. Elastyczna dwukierunkowo umożliwia dostosowanie się do sił działających w ciele pacjentki.

Materiał wywołuje minimalny odczyn tkankowy. Wytrzymałość siatki - 230 N - potwierdzona badaniami w Instytucie Włókiennictwa w Łodzi.

Ostrzeżenie:

W przypadku osób uczulonych na materiał, przed wykonaniem zabiegu konieczne jest przeprowadzenie badania i oceny lekarskiej.

1. WSKAZANIA!

ALBIS EASY SLING przeznaczony jest do operacyjnego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet.

2. PRZECIWWSKAZANIA!

Jak w przypadku każdej operacji, z uwagi na ograniczoną rozciągliwość siatki polipropylenowej, procedury tej nie należy wykonywać u pacjentek będących w fazie wzrostu, planujących ciążę oraz będących w ciąży. Nie stosować w trakcie infekcji pola operacyjnego; nie stosować u osób uczulonych na polipropylen.

3. OSTRZEŻENIA!

Przed zastosowaniem należy zapoznać się z treścią niniejszej ulotki.

Procedura z zastosowaniem **ALBIS EASY SLING** może być stosowana wyłącznie przez operatorów posiadających kwalifikacje i doświadczenie w wykonywaniu tego typu operacji. Operację z użyciem **ALBIS EASY SLING** należy wykonywać uważnie, unikając dużych naczyń krwionośnych, nerwów oraz jelit. Zwrócenie uwagi na miejscową anatomię ciała oraz prawidłowe prowadzenie igły pozwala minimalizować ryzyko. Przed wypisaniem pacjentki ze szpitala należy poddać ją obserwacji odnośnie ewentualnych objawów i oznak powikłań.

Procedury z użyciem **ALBIS EASY SLING** nie powinno się stosować u pacjentek w trakcie terapii antykoagulacyjnej.

Procedury z użyciem **ALBIS EASY SLING** nie wolno stosować u pacjentek z infekcją dróg moczowych.

Siatki polipropylenowej nie wolno dotykać narzędziami metalowymi, zszywkami ani spinaczami, gdyż może to spowodować mechaniczne jej uszkodzenia. Produkt należy transportować i przechowywać z zachowaniem ostrożności. Przechowywać w miejscu nienarażonym na działanie bezpośrednich promieni słonecznych, innych źródeł ciepła i wilgoci, w temp. do 25°C. Produktu nie należy stosować po terminie ważności. Produktu nie należy re-sterylizować. Produkt w otwartym opakowaniu nie nadaje się do zastosowania.

4. DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE:

Działanie niepożądane związane z użyciem **ALBIS EASY SLING** obejmują przejściowe miejscowe podrażnienie w miejscu implantacji oraz przejściowe reakcje na ciało obce. Materiał może jak inne ciała obce nasilać obecną w tkance infekcję.

5. CZYNNIKI MAJĄCE WPŁYW NA IMPLANTACJĘ:

- kondycja tkanki pacjentki,
- problemy ogólnoustrojowe lub metaboliczne,
- choroby zakaźne,
- intensywna aktywność fizyczna, uprawianie wyczynowe sportu, ciężka praca.

WAŻNE:

Procedury operacyjne z użyciem **ALBIS EASY SLING** są sprawdzonymi metodami leczenia dla pacjentek, jednakże muszą być one poinformowane o przeciwwskazaniach i poinstruowane odnośnie formy zminimalizowania niepowodzeń.

6. WYMIARY I PARAMETRY TECHNICZNE

Sterylny **ALBIS EASY SLING** otworzyć poprzez ręczne rozerwanie kolejno dwóch kopert.

| | |
|----------------|--|
| PL | Znaczenie symboli użytych na etykiecie podano poniżej. |
| | Patrz instrukcja użytkowania |
| | Nie stosować ponownie |
| | Produktu nie należy re-sterylizować |
| | Data ważności |
| | Produkt sterylny pod warunkiem, że opakowanie nie zostało uszkodzone lub otwarte |
| STERILE | Sterylizacja tlenkiem etylenu |
| | Produkt posiada certyfikat CE |
| | Produkt nie może być narażony na działanie bezpośrednich promieni słonecznych |
| | Chronić przed kontaktem z wodą i innymi cieczami |



BETATECH MEDIKAL CIHAZLAR SANAYI MUMESSILLIK IC VE DIS TIC. LTD. STI
İkitelli Organize San. Böl. B. Dalan Cad. Aykosan San. Sit. B.Blok K.2 N.153
Istanbul Küçükçekmece / TÜRCJA
Tel:+90 212 6710683 / Fax:+90 212 6710684
info@betamedikal.net



Medicalpark Ltd.
Angista Str. No: 1
Plovdiv 4003, BUŁGARIA
Tel. 032/ 99 22 55 Fax. 032/ 99 22 99
e-mail: info@medicalpark.bg

Wyłączny dystrybutor:

albis

Albis Mazur Sp. z o.o.
ul. Stawiszyńska 10 lok. 2
62-800 Kalisz / POLSKA
Tel: +48 62 765 95 93
Fax: +48 62 751 39 76
e-mail: sklep@albis.com.pl
www.albis.com.pl



| kod | wymiar trapezu | długość ramienia | szerokość ramienia |
|----------------|--|---------------------------|--------------------|
| B0033 (5,0 cm) | 40 i 50 (+/-10 mm) x 60 mm (+/-10 mm) | 200 i 205 mm (+/-5 mm) | 10 mm (+/-1 mm) |



- korekta cystocele
- plastyka przednia
- plastyka przedniej ściany pochwy
- korekta przedniego enterocele

Ten sam efekt, a: 3 x mniej materiału, 3 x łatwiejsze ułożenie, 3 x mniej protruzji i erozji

ALBIS MESH ANTERIOR 5CM; 6cm; 7,5 cm; 9cm; 4-RAMIENIOWA (Nr kat. B0033, B0026, B0023, B0003)

Siatki do leczenia zaburzeń statyki dna miednicy mniejszej z polipropylenu monofilamentowego, implanty o anatomicznym kształcie, z czterema ramionami, każde w plastikowej osłonce, dł. ramion od 18,5-20 cm z każdej strony, do wyboru 4 rozmiary korpusu: o wysokości 5 cm; specyfikacja techniczna: grubość siatki 0,34 mm, grubość nici 0,15 mm, porowatość 55-60%, gramatura 45 g/m², wielkość porów 1 x 1,25 mm.



ALBIS MESH POSTERIOR; 2-RAMIENNA (Nr kat. B0031)

Siatka do leczenia zaburzeń statyki dna miednicy mniejszej z polipropylenu monofilamentowego, implant o anatomicznym kształcie, z dwoma ramionami, każde w plastikowej osłonce, dł. ramion po 17,5 cm z każdej strony, siatka z dodatkową górną wypustką; wymiary siatki: szerokość 6,3 cm x 12 cm, wypustka o wymiarze: szerokość 6,3 cm x 4,0 cm; specyfikacja techniczna: grubość siatki 0,34 mm, grubość nici 0,15 mm, porowatość 55-60%, gramatura 45 g/m², wielkość porów 1 x 1,25 mm.

ALBIS MESH POSTERIOR

| kod | wymiar | długość ramienia | szerokość ramienia |
|-------|--|---------------------|--------------------|
| B0031 | 63 mm (+/-5 mm) x 120mm (+/-5 mm) + wypustka 63 mm (+/- 5 mm) x 40 mm (+/-5 mm) | 175 mm (+/-5 mm) | 10 mm (+/-1 mm) |



- plastyka rectocele
- korekta enterocele
- plastyka tylnej ściany pochwy
- plastyka tylna

albis
dla ginekologii
od 1989
pewne i proste rozwiązania

Nr kat. G1332 – Vagothyl 50 ml, skład: Acidum poli-methyleno-m-cresolo-sulfonicum 36,0 g, Aqua purificata ad 100,0 g, zawartość: polikrezulen odpowiadający za działanie przeciwbakteryjne i rzęsistkobójcze. Wykazuje właściwości złuszczone, ściągające i hemostatyczne.



Nr kat. G0017 – kwas octowy 3%, 100 ml



albis
dla ginekologii
od 1989
pewne i proste rozwiązania

100 ml, ciecz ciemno brunatna o charakterystycznym zapachu.



Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Grodzisku Wlkp.
ul. Mossego 17
62-065 Grodzisk Wielkopolski**

Wykonawca:

ALBIS MAZUR Sp. z o.o. Stawiszyńska 10/2, 62-800 Kalisz REGON: 301944633

NIP: 6182139326

wpisany do KRS

pod numerem 0000399035

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

reprezentowany przez:

Artur Mazur / Prezes

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE BRAKU PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

„Sukcesywna dostawa materiałów szewnych dla SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim” nr postępowania SPZOZ.DLA.2300.09.2023 prowadzonego przez SPZOZ w Grodzisku Wlkp. oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

- Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 Pzp.
- Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust 1 pkt .4 Pzp.
- 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) .
- ~~Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. _____ ustawy _____ (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp i/lub 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).~~

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze: _____

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 pkt. 1, 2,5 lub 109 ust. 4 Pzp).

SPZ.OZ.DLA.2300.09.2023

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem łącznie następujące środki naprawcze:

1) ~~naprawiłem/zobowiązałem się do naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem/ wykroczeniem lub moim nieprawidłowym postępowaniem, w tym poprzez zadośćuczynienie pieniężne tj. (należy opisać)~~

2) ~~Jednocześnie wyjaśniam fakty i okoliczności związane z przestępstwem/ wykroczeniem lub moim nieprawidłowym postępowaniem oraz spowodowanymi przez nie szkodami, aktywnie współpracując odpowiednio z właściwymi organami, w tym organami ścigania, lub zamawiającym tj. (należy opisać)~~

3) ~~podjąłem konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom, wykroczeniom lub nieprawidłowemu postępowaniu, w szczególności:~~

a) ~~zerwałem wszelkie powiązania z osobami lub podmiotami odpowiedzialnymi za nieprawidłowe postępowanie wykonawcy tj. _____ (należy opisać)~~

b) ~~zreorganizowałem personel _____ (należy opisać),~~

c) ~~wdrożyłem system sprawozdawczości i kontroli _____ (należy opisać),~~

d) ~~utworzyłem struktury audytu wewnętrznego do monitorowania przestrzegania przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów _____ (należy opisać).~~

e) ~~wprowadziłem wewnętrzne regulacje dotyczące odpowiedzialności i odszkodowań za nieprzestrzeganie przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów. _____ (należy opisać).~~

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

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.

SPZOZ.DLA.2300.09.2023

Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Grodzisku Wlkp.
ul. Mossego 17
62-065 Grodzisk Wielkopolski**

Podmiot udostępniający zasoby

ALBIS MAZUR Sp. z o.o. Stawiszyńska 10/2, 62-800 Kalisz REGON: 301944633

NIP: 6182139326

wpisany do KRS

pod numerem 0000399035

(pełna nazwa/firma, adres,

w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

Artur Mazur / Prezes

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY

o braku podstaw wykluczenia

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

„Sukcesywna dostawa materiałów szewnych dla SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim” nr postępowania SPZOZ.DLA.2300.09.2023 prowadzonego przez SPZOZ w Grodzisku Wlkp. oświadczam, co następuje:

W stosunku do **ALBIS MAZUR Sp. z o.o.** (określić podmiot) nie zachodzą przesłanki wykluczenia opisane w art. 108 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych i art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz 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) .

Kalisz dnia 03/07/2023 r.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU, O KTÓRYM MOWA W ART. 125
UST. 1 PZP ZŁOŻONYM W ZAKRESIE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn:
„Sukcesywna dostawa materiałów szewnych dla SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim”
nr postępowania SPZOZ.DLA.2300.09.2023 prowadzonego przez SPZOZ w Grodzisku
Wielkopolskim, oświadczam, co następuje:

Ja niżej podpisany Artur Mazur

działając w imieniu i na rzecz (nazwa i adres wykonawcy/-ów):

ALBIS MAZUR Sp. z o.o. Stawiszyńska 10/2, 62-800 Kalisz 1.

X 1. Oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm. - „PZP”) przedłożonym wraz z ofertą przez Wykonawcę, którego reprezentuję **są aktualne** w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania określonych w:

- art. 108 ust. 1 pkt 3 PZP,
- art. 108 ust. 1 pkt 4 PZP odnośnie do orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
- art. 108 ust. 1 pkt 5 PZP odnośnie do zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
- art. 108 ust. 1 pkt 6 PZP,
- art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.
- art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczegółowych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.(Dz. U. 2022 poz. 835)

2. Oświadczam, że zachodzą podstawy do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt ustawy Prawo zamówień publicznych wobec podmiotu:
(*wykonawca/ podwykonawca/ podmiot udostępniający zasoby/konsorcjant/wspólnik*) – wpisać nazwę, adres, nr NIP oraz rolę podmiotu w postępowaniu) wobec czego informacje zawarte w oświadczeniu o braku podstaw wykluczenia z postępowania **są nieaktualne**.

Jednocześnie oświadczam, że w związku z art. 110 ust. 2 uPzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....)*

* zaznaczyć odpowiednio punkt 1 lub 2.

w przypadku punktu 2 uzupełnić odpowiednio)

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.

dokument należy podpisać :

podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/y uprawnione do reprezentacji

Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Grodzisku Wlkp.
ul. Mossego 17
62-065 Grodzisk Wielkopolski**

Wykonawca:

**ALBIS MAZUR Sp. z o.o. Stawiszyńska 10/2, 62-800 Kalisz REGON: 301944633
NIP: 6182139326
wpisany do KRS
pod numerem 0000399035**

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

reprezentowany przez:

Artur Mazur / Prezes

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 Prawo zamówień publicznych (dalej
jako: ustawa Pzp),
dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Sukcesywna dostawa materiałów szewnych dla SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim” nr
postępowania SPZOZ.DLA.2300.09.2023** prowadzonego przez SPZOZ w Grodzisku Wlkp. oświadczam, co
następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w ZAŁ. NR 2 Pakiet 5 (*wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu*), polegam na zasobach następującego/~~ych~~ podmiotu/~~ów~~: **ALBIS MAZUR Sp. z o.o.** w następującym zakresie: **Sukcesywna dostawa materiałów szewnych dla SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim** (*wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu*).

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

SPZOZ.DLA.2300.09.2023

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.

Uwaga!

Dokument winien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/y upoważnioną/e do występowania w imieniu Wykonawcy/ów