

# OFERTA

Nawiązując do postępowania oznaczonego jako:

ZP/06/2024

„Zakup i dostawy materiałów medycznych”

organizowanego przez:

Wielospecjalistyczny Szpital w Ostrowcu Świętokrzyskim

ul. Szymanowskiego 11

27-400 Ostrowiec Świętokrzyski

## WYKAZ DOKUMENTÓW

1. FORMULARZ OFERTOWY
2. FORMULARZE CENOWE
3. OŚWIADCZENIA WYKONAWCÓW- zał. nr 3
4. PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE:  
- katalogi
5. CEIDG, pełnomocnictwo
6. Wniosek o oferty

Ilość wszystkich stron oferty: ....

Załącznik nr 2  
OFERENT

ZAMAWIAJĄCY  
Wielospecjalistyczny Szpital  
ul. Szymanowskiego 11  
27-400 Ostrowiec Św.

Pieczęć Oferenta

Tel.041- 247-80-00

SUN-MED Spółka Cywilna Dominik Siekierski Sławomir Naparty  
ul. Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź  
Tel. 42 650 87 37, Fax. 42 650 87 33  
E-mail: [biuro@sun-med.eu](mailto:biuro@sun-med.eu) , [www.sun-med.eu](http://www.sun-med.eu)  
REGON 101742829, NIP 7262653907  
Dominik Siekierski – współwłaściciel  
ul. Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź  
REGON:101732038, NIP:9471873301  
Sławomir Naparty – współwłaściciel  
ul. Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź  
REGON:101731955, NIP: 7282236957

e-mail: [biuro@sun-med.eu](mailto:biuro@sun-med.eu)

fax 041- 247-80-50

#### OFERTA do Sprawy ZP/06/2024

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:..18.... - .....Protezy samoprężne Hammer Med. ....**  
W cenie netto: ....5 530,00.....zł, brutto z .....8...% podatkiem VAT .....5 972,40..zł słownie.....  
**pięć tysięcy dziewięćset siedemdziesiąt dwa zł czterdzieści gr.....**

**Zadanie nr:.....**  
W cenie netto: .....zł, brutto z .....% podatkiem VAT .....zł  
słownie.....

**Zadanie nr:.....**  
W cenie netto: .....zł, brutto z .....% podatkiem VAT .....zł  
słownie.....

**Zadanie nr:.....**  
W cenie netto: .....zł, brutto z .....% podatkiem VAT .....zł  
słownie.....

*(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 ...do 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:**  
.....Dominik Siekierski, Sławomir Naparty .....email..... biuro@sun-med.eu.....

\* niepotrzebne skreślić

PAKIETY

18 PROTEZY SAMOPRĘŻNE HAMMER MED

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA Nazwa produktu	Producent (wypełnia Wykonawca)	EAN/UDI (jeśli dotyczy)	Nr katalogowy (wypełnia wykonawca)	Szacunkowa liczba/ 12 m- cy	Jednostka miary	Cena jednostko- wa netto	Wartość netto PLN	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1	Protezy plastikowe do dróg żółciowych typu "Amsterdam", wymagane rozmiary 7, 8.5, 10 i 11.5 Fr dl. od 5 do 15 cm.	Shaili Endoscopy	nie dotyczy	BSS 7/5, BSS 7/7, BSS 7/9, BSS 7/12, BSS 7/15, BSS 8,5/5, BSS 8,5/7, BSS 8,5/9, BSS 8,5/12, BSS 8,5/15, BSS 10/5, BSS 10/7, BSS 10/9, BSS 10/12, BSS 10/15, BSS 11,5/5, BSS 11,5/7, BSS 11,5/9, BSS 11,5/12, BSS 11,5/15	70	szt	79,00	5 530,00	8%	442,40	5 972,40
<b>RAZEM</b>								<b>5 530,00</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>5 972,40</b>

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]:

**SUN-MED Spółka Cywilna Dominik Siekierski Sławomir Naparty**  
ul. Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź  
Tel. 42 650 87 37, Fax. 42 650 87 33  
E-mail: [biuro@sun-med.eu](mailto:biuro@sun-med.eu) , [www.sun-med.eu](http://www.sun-med.eu)  
REGON 101742829, NIP 7262653907

**Dominik Siekierski – współwłaściciel**  
ul. Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź  
REGON:101732038, NIP:9471873301  
**Sławomir Naparty – współwłaściciel**  
ul. Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź  
REGON:101731955, NIP: 7282236957

Reprezentowany przez [imię i nazwisko]:

**Dominik Siekierski współwłaściciel/ wpisany do CEiDG**  
**Sławomir Naparty współwłaściciel/ wpisany do CEiDG**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:  
**Zakup i dostawy materiałów medycznych, Sprawa ZP/06/2024**

**Ja Dominik Siekierski**

**I. Rodzaj uczestnictwa:**

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

\*) **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.*):  
\_\_\_\_\_ **lider spółki cywilnej** \_\_\_\_\_
2. Proszę wskazać pozostałych Wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia [pełna nazwa/firma i adres]

a) \_\_\_\_\_

**Sławomir Naparty – współwłaściciel**  
ul. Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź  
REGON:101731955, NIP: 7282236957

## II. Informacje dot. Podwykonawców:

1. Czy Wykonawca zamierza zlecić Podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?

<sup>\*)</sup> **NIE**,

<sup>\*)</sup> **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?

<sup>\*)</sup> **NIE**,

<sup>\*)</sup> **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)<sup>1</sup>.
- ~~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**.

---

---

<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.

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]:

**SUN-MED Spółka Cywilna Dominik Siekierski Sławomir Naparty**  
ul. Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź  
Tel. 42 650 87 37, Fax. 42 650 87 33  
E-mail: [biuro@sun-med.eu](mailto:biuro@sun-med.eu) , [www.sun-med.eu](http://www.sun-med.eu)  
REGON 101742829, NIP 7262653907

**Dominik Siekierski – współwłaściciel**  
ul. Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź  
REGON:101732038, NIP:9471873301  
**Sławomir Naparty – współwłaściciel**  
ul. Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź  
REGON:101731955, NIP: 7282236957

Reprezentowany przez [imię i nazwisko]:

**Dominik Siekierski współwłaściciel/ wpisany do CEIDG**  
**Sławomir Naparty współwłaściciel/ wpisany do CEIDG**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:  
**Zakup i dostawy materiałów medycznych, Sprawa ZP/06/2024**

**Ja Sławomir Naparty**

**II. Rodzaj uczestnictwa:**

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

\*) **NIE**,

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

\*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat

Jeżeli TAK:

2. Proszę wskazać rolę Wykonawcy w grupie (Lider, pełnomocnik, członek konsorcjum, współnik spółki cywilnej itp.):  
\_\_\_\_\_ **wspólnik spółki cywilnej** \_\_\_\_\_
3. Proszę wskazać pozostałych Wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia [pełna nazwa/firma i adres]
- a) \_\_\_\_\_

**Dominik Siekierski – lider spółki cywilnej**  
ul. Franciszkańska 104/112, 91-845 Łódź  
REGON:101732038, NIP:9471873301



### III. Informacje dot. Podwykonawców:

2. Czy Wykonawca zamierza zlecić Podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?

<sup>x\*)</sup> NIE,

<sup>\*)</sup> TAK,

*\*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Jeżeli TAK:

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

\_\_\_\_\_

3. 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]

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

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

<sup>x\*)</sup> NIE,

<sup>\*)</sup> 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

4. 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>2</sup>.

<sup>2</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;

5. 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**.

---

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.



## Protezy do dróg żółciowych i trzustkowe

**Wytwórca:** Shaili Endoscopy

**Dostawca:**



**MarFlow AG**, Soodstarsse 57, 8134 Adliswil/Zurich, Switzerland  
[www.marflow.ch](http://www.marflow.ch); Tel. 41 44 709 01 01, Fax. 41 710 21 36,  
[marflow@marflow.ch](mailto:marflow@marflow.ch)

**Stenty (protezy) do dróg żółciowych – standardowe (Amsterdam)**

- do drenażu przewodów żółciowych, materiał – PE.
- zaczep (listek) i otwór drenujący na każdym z końców protezy, dodatkowy otwór drenujący na końcu temperowanym.



Nr katalogowy	Średnica/długość	Nr katalogowy	Średnica/długość
BSS 7/5	7 F/5 cm	BSS 10/5	10 F/5 cm
BSS 7/7	7 F/7 cm	BSS 10/7	10 F/7 cm
BSS 7/9	7 F/9 cm	BSS 10/9	10 F/9 cm
BSS 7/10	7 F/10 cm	BSS 10/10	10 F/10 cm
BSS 7/12	7 F/12 cm	BSS 10/12	10 F/12 cm
BSS 7/15	7 F/15 cm	BSS 10/15	10 F/15 cm
BSS 8,5/5	8,5 F/5 cm	BSS 11,5/5	11,5 F/5 cm
BSS 8,5/7	8,5 F/7 cm	BSS 11,5/7	11,5 F/7 cm
BSS 8,5/9	8,5 F/9 cm	BSS 11,5/9	11,5 F/9 cm
BSS 8,5/10	8,5 F/10 cm	BSS 11,5/10	11,5 F/10 cm
BSS 8,5/12	8,5 F/12 cm	BSS 11,5/12	11,5 F/12 cm
BSS 8,5/15	8,5 F/15 cm	BSS 11,5/15	11,5 F/15 cm

**Stenty do dróg żółciowych – typ zakrzywiony od strony dwunastnicy**

- do drenażu przewodów żółciowych, materiał – PE.
- zaczep (listek) i otwór drenujący na każdym z końców protezy, dodatkowy otwór drenujący na końcu temperowanym.



Nr katalogowy	Średnica/długość	Nr katalogowy	Średnica/długość
BSA 7/5	7 F/5 cm	BSA 10/5	10 F/5 cm
BSA 7/7	7 F/7 cm	BSA 10/7	10 F/7 cm
BSA 7/9	7 F/9 cm	BSA 10/9	10 F/9 cm
BSA 7/10	7 F/10 cm	BSA 10/10	10 F/10 cm
BSA 7/12	7 F/12 cm	BSA 10/12	10 F/12 cm
BSA 7/15	7 F/15 cm	BSA 10/15	10 F/15 cm
BSA 8,5/5	8,5 F/5 cm	BSA 11,5/5	11,5 F/5 cm
BSA 8,5/7	8,5 F/7 cm	BSA 11,5/7	11,5 F/7 cm
BSA 8,5/9	8,5 F/9 cm	BSA 11,5/9	11,5 F/9 cm
BSA 8,5/10	8,5 F/10 cm	BSA 11,5/10	11,5 F/10 cm
BSA 8,5/12	8,5 F/12 cm	BSA 11,5/12	11,5 F/12 cm
BSA 8,5/15	8,5 F/15 cm	BSA 11,5/15	11,5 F/15 cm

**Stenty (protezy) do dróg żółciowych – teflonowe.**

- do drenażu przewodów żółciowych, materiał – teflon (PTFE).



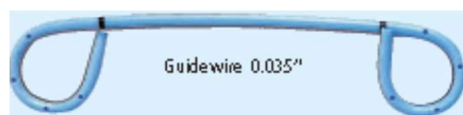
Nr katalogowy	Średnica/długość	Nr katalogowy	Średnica/długość
BSST 7/5	7 F/5 cm	BSST 10/5	10 F/5 cm
BSST 7/7	7 F/7 cm	BSST 10/7	10 F/7 cm
BSST 7/9	7 F/9 cm	BSST 10/9	10 F/9 cm
BSST 7/10	7 F/10 cm	BSST 10/10	10 F/10 cm
BSST 7/12	7 F/12 cm	BSST 10/12	10 F/12 cm
BSST 7/15	7 F/15 cm	BSST 10/15	10 F/15 cm
BSST 8,5/5	8,5 F/5 cm	BSST 11,5/5	11,5 F/5 cm
BSST 8,5/7	8,5 F/7 cm	BSST 11,5/7	11,5 F/7 cm
BSST 8,5/9	8,5 F/9 cm	BSST 11,5/9	11,5 F/9 cm
BSST 8,5/10	8,5 F/10 cm	BSST 11,5/10	11,5 F/10 cm
BSST 8,5/12	8,5 F/12 cm	BSST 11,5/12	11,5 F/12 cm
BSST 8,5/15	8,5 F/15 cm	BSST 11,5/15	11,5 F/15 cm

**Stenty (protezy) do dróg żółciowych – typ podwójny pigtail**

- do drenażu przewodów żółciowych, materiał – PE

- 5 otworów drenujących na pętli z końcem pozostającym w drogach żółciowych,

znaczniki RTG na granicach pętli i pośrodku części prostej.



Nr katalogowy	Średnica/długość	Nr katalogowy	Średnica/długość
BS-DP 5/3	5 F/3 cm	BS-DP 10/3	10 F/3 cm
BS-DP 5/4	5 F/4 cm	BS-DP 10/4	10 F/4 cm
BS-DP 5/5	5 F/5 cm	BS-DP 10/5	10 F/5 cm
BS-DP 5/7	5 F/7 cm	BS-DP 10/7	10 F/7 cm
BS-DP 5/9	5 F/9 cm	BS-DP 10/9	10 F/9 cm
BS-DP 5/10	5 F/10 cm	BS-DP 10/10	10 F/10 cm
BS-DP 5/12	5 F/12 cm	BS-DP 10/12	10 F/12 cm
BS-DP 5/15	5 F/15 cm	BS-DP 10/15	10 F/15 cm
BS-DP 7/3	7 F/3 cm	BS-DP 11,5/3	11,5 F/3 cm
BS-DP 7/4	7 F/4 cm	BS-DP 11,5/4	11,5 F/4 cm
BS-DP 7/5	7 F/5 cm	BS-DP 11,5/5	11,5 F/5 cm
BS-DP 7/7	7 F/7 cm	BS-DP 11,5/7	11,5 F/7 cm
BS-DP 7/9	7 F/9 cm	BS-DP 11,5/9	11,5 F/9 cm
BS-DP 7/10	7 F/10 cm	BS-DP 11,5/10	11,5 F/10 cm
BS-DP 7/12	7 F/12 cm	BS-DP 11,5/12	11,5 F/12 cm
BS-DP 7/15	7 F/15 cm	BS-DP 11,5/15	11,5 F/15 cm
BS-DP 8,5/3	8,5 F/3 cm		
BS-DP 8,5/4	8,5 F/4 cm		
BS-DP 8,5/5	8,5 F/5 cm		
BS-DP 8,5/7	8,5 F/7 cm		
BS-DP 8,5/9	8,5 F/9 cm		
BS-DP 8,5/10	8,5 F/10 cm		
BS-DP 8,5/12	8,5 F/12 cm		
BS-DP 8,5/15	8,5 F/15 cm		

**Stenty (protezy) trzustkowe – zakrzywione (wygięte)**

- do drenażu przewodów trzustkowych, materiał – PE,  
otwory drenujące na całej długości stentu, dwa zaczepy na każdym  
końcu .



Nr katalogowy	Średnica/długość	Nr katalogowy	Średnica/długość
PS-C 5/3	5 F/3 cm	PS-C 7/3	7 F/3 cm
PS-C 5/5	5 F/5 cm	PS-C 7/5	7 F/5 cm
PS-C 5/7	5 F/7 cm	PS-C 7/7	7 F/7 cm
PS-C 5/9	5 F/9 cm	PS-C 7/9	7 F/9 cm
PS-C 5/10	5 F/10 cm	PS-C 7/10	7 F/10 cm
PS-C 5/12	5 F/12 cm	PS-C 7/12	7 F/12 cm
PS-C 5/15	5 F/15 cm	PS-C 7/15	7 F/15 cm
PS-C 8,5/3	8,5 F/3 cm	PS-C 11,5/3	11,5 F/3 cm
PS-C 8,5/5	8,5 F/5 cm	PS-C 11,5/5	11,5 F/5 cm
PS-C 8,5/7	8,5 F/7 cm	PS-C 11,5/7	11,5 F/7 cm
PS-C 8,5/9	8,5 F/9 cm	PS-C 11,5/9	11,5 F/9 cm
PS-C 8,5/10	8,5 F/10 cm	PS-C 11,5/10	11,5 F/10 cm
PS-C 8,5/12	8,5 F/12 cm	PS-C 11,5/12	11,5 F/12 cm
PS-C 8,5/15	8,5 F/15 cm	PS-C 11,5/15	11,5 F/15 cm
PS-C 10/3	10 F/3 cm		
PS-C 10/5	10 F/5 cm		
PS-C 10/7	10 F/7 cm		
PS-C 10/9	10 F/9 cm		
PS-C 10/10	10 F/10 cm		
PS-C 10/12	10 F/12 cm		
PS-C 10/12	10 F/12 cm		

**Stenty (protezy) trzustkowe – typ pojedynczy pigtail**

- do drenażu przewodów żółciowych/ trzustkowych, materiał – PE.  
- 5 otworów drenujących na pętli, znaczniki RTG na granicy pętli i  
części prostej, jeden zaczep na części prostej.



Nr katalogowy	Średnica/długość	Nr katalogowy	Średnica/długość
PS-P 5/3	5 F/3 cm	PS-P 7/3	7 F/3 cm
PS-P 5/5	5 F/5 cm	PS-P 7/5	7 F/5 cm
PS-P 5/7	5 F/7 cm	PS-P 7/7	7 F/7 cm
PS-P 5/9	5 F/9 cm	PS-P 7/9	7 F/9 cm
PS-P 5/10	5 F/10 cm	PS-P 7/10	7 F/10 cm
PS-P 5/12	5 F/12 cm	PS-P 7/12	7 F/12 cm
PS-P 5/15	5 F/15 cm	PS-P 7/15	7 F/15 cm
PS-P 8,5/3	8,5 F/3 cm	PS-P 11,5/3	11,5 F/3 cm
PS-P 8,5/5	8,5 F/5 cm	PS-P 11,5/5	11,5 F/5 cm
PS-P 8,5/7	8,5 F/7 cm	PS-P 11,5/7	11,5 F/7 cm
PS-P 8,5/9	8,5 F/9 cm	PS-P 11,5/9	11,5 F/9 cm
PS-P 8,5/10	8,5 F/10 cm	PS-P 11,5/10	11,5 F/10 cm
PS-P 8,5/12	8,5 F/12 cm	PS-P 11,5/12	11,5 F/12 cm
PS-P 8,5/15	8,5 F/15 cm	PS-P 11,5/15	11,5 F/15 cm
PS-P 10/3	10 F/3 cm		
PS-P 10/5	10 F/5 cm		
PS-P 10/7	10 F/7 cm		
PS-P 10/9	10 F/9 cm		
PS-P 10/10	10 F/10 cm		
PS-P 10/12	10 F/12 cm		
PS-P 10/15	10 F/15 cm		



## Dane podstawowe

Nazwa firmy przedsiębiorcy  
DOMINIK SIEKIERSKI wspólnik spółki cywilnej SUN-MED

Imię  
DOMINIK

NIP  
9471873301

Nazwisko  
SIEKIERSKI

REGON  
101732038

Przedsiębiorca posiada obywatelstwa państw  
Polska

## Dane kontaktowe

Telefon

-

Strona WWW

-

Adres e-mail

-

Inna forma kontaktu

-

## Dane adresowe

Stale miejsce wykonywania działalności gospodarczej  
woj. ŁÓDZKIE, pow. Łódź, gm. Łódź-Bałuty, miejsc. Łódź, ul. Franciszkańska, nr 104/112, 91-845

Dodatkowe stałe miejsca wykonywania działalności gospodarczej

-

Adres do doręczeń

woj. ŁÓDZKIE, pow. Łódź, gm. Łódź-Bałuty, miejsc. Łódź, ul. Franciszkańska, nr 104/112, 91-845

## Dane dodatkowe

Data rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej  
2014-04-01

Data zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej

-

Data zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej

-

Data wykreślenia wpisu z rejestru

-

Data wznowienia wykonywania działalności gospodarczej

-

Małżeńska wspólność majątkowa

Nie

Status indywidualnej działalności gospodarczej

Działalność jest prowadzona wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych

Data zgonu przedsiębiorcy

-

Data ustanowienia zarządu sukcesyjnego

-

Data wygaśnięcia zarządu sukcesyjnego

-

Przeważająca działalność gospodarcza (kod PKD)

46.46.Z Sprzedaż hurtowa wyrobów farmaceutycznych i medycznych

Wykonywana działalność gospodarcza (kody PKD)

46.46.Z Sprzedaż hurtowa wyrobów farmaceutycznych i medycznych

73.20.Z Badanie rynku i opinii publicznej

73.11.Z Działalność agencji reklamowych

47.74.Z Sprzedaż detaliczna wyrobów medycznych, włączając ortopedyczne, prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach

47.52.Z Sprzedaż detaliczna drobnych wyrobów metalowych, farb i szkła prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach

## Spółki cywilne, których współnikiem jest przedsiębiorca

Dane spółki

NIP: 7262653907 REGON: 101742829, Data zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej w spółce: -

---

## Zakazy

brak wpisów

---

## Informacje dotyczące upadłości / postępowania naprawczego / postępowania restrukturyzacyjnego

brak wpisów

---

## Zarządca sukcesyjny

Data ustanowienia zarządcy

-

Adres e-mail

-

Imię i nazwisko

Magdalena Siekierska

Strona www

-

NIP

-

Telefon

-

Zarządca sukcesyjny posiada obywatelstwa państw

Polska

Adres do doręczeń

-

---

Przedsiębiorca ma obowiązek posiadać tytuł prawny do nieruchomości, której adres wpisano do CEIDG, pod rygorem wykreślenia z CEIDG (wpisowi podlegają adres do doręczeń oraz jeżeli przedsiębiorca takie miejsce posiada adres stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej).

Przedsiębiorca ma obowiązek dokonywać zmian wpisu w terminach, określonych w art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy pod rygorem wykreślenia z CEIDG.

Osoba fizyczna wpisana do CEIDG może ponieść odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną zgłoszeniem do CEIDG nieprawdziwych danych, jeżeli podlegały obowiązkowi wpisu na jej wniosek, a także niezgłoszeniem danych podlegających wpisowi do CEIDG w ustawowym terminie albo niezgłoszeniem zmian danych objętych wpisem.

Organy administracji publicznej nie mogą domagać się od przedsiębiorców okazywania, przekazywania lub załączania do wniosków i innych przedkładanych przed nimi pism, zaświadczeń o wpisie do CEIDG.

**Ważna informacja**

Rejestracja w CEIDG i wszelkie czynności związane z wpisem są bezpłatne





## Dane podstawowe

Nazwa firmy przedsiębiorcy  
SŁAWOMIR NAPARTY wspólnik spółki cywilnej SUN - MED

Imię  
Sławomir

NIP  
7282236957

Nazwisko  
Naparty

REGON  
101731955

Przedsiębiorca posiada obywatelstwa państw  
Polska

## Dane kontaktowe

Telefon

-

Strona WWW

-

Adres e-mail

-

Inna forma kontaktu

-

## Dane adresowe

Stale miejsce wykonywania działalności gospodarczej  
woj. ŁÓDZKIE, pow. Łódź, gm. Łódź-Bałuty, miejsc. Łódź, ul. Franciszkańska, nr 104/112, 91-845

Dodatkowe stale miejsca wykonywania działalności gospodarczej

-

Adres do doręczeń

woj. ŁÓDZKIE, pow. Łódź, gm. Łódź-Bałuty, miejsc. Łódź, ul. Franciszkańska, nr 104/112, 91-845

## Dane dodatkowe

Data rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej  
2014-04-01

Data zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej

-

Data zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej

-

Data wykreślenia wpisu z rejestru

-

Data wznowienia wykonywania działalności gospodarczej

-

Małżeńska wspólność majątkowa

Tak

Status indywidualnej działalności gospodarczej

Działalność jest prowadzona wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych

Data zgonu przedsiębiorcy

-

Data ustanowienia zarządu sukcesyjnego

-

Data wygaśnięcia zarządu sukcesyjnego

-

Przeważająca działalność gospodarcza (kod PKD)

46.46.Z Sprzedaż hurtowa wyrobów farmaceutycznych i medycznych

Wykonywana działalność gospodarcza (kody PKD)

46.46.Z Sprzedaż hurtowa wyrobów farmaceutycznych i medycznych

73.20.Z Badanie rynku i opinii publicznej

73.11.Z Działalność agencji reklamowych

47.74.Z Sprzedaż detaliczna wyrobów medycznych, włączając ortopedyczne, prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach

47.52.Z Sprzedaż detaliczna drobnych wyrobów metalowych, farb i szkła prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach

## Spółki cywilne, których współnikiem jest przedsiębiorca

Dane spółki

NIP: 7262653907 REGON: 101742829, Data zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej w spółce: -

---

## Zakazy

brak wpisów

---

## Informacje dotyczące upadłości / postępowania naprawczego / postępowania restrukturyzacyjnego

brak wpisów

---

## Zarządca sukcesyjny

Data ustanowienia zarządcy

-

Adres e-mail

-

Imię i nazwisko

Anna Naparty

Strona www

-

NIP

-

Telefon

-

Zarządca sukcesyjny posiada obywatelstwa państw

Polska

Adres do doręczeń

-

---

Przedsiębiorca ma obowiązek posiadać tytuł prawny do nieruchomości, której adres wpisano do CEIDG, pod rygorem wykreślenia z CEIDG (wpisowi podlegają adres do doręczeń oraz jeżeli przedsiębiorca takie miejsce posiada adres stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej).

Przedsiębiorca ma obowiązek dokonywać zmian wpisu w terminach, określonych w art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy pod rygorem wykreślenia z CEIDG.

Osoba fizyczna wpisana do CEIDG może ponieść odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną zgłoszeniem do CEIDG nieprawdziwych danych, jeżeli podlegały obowiązkowi wpisu na jej wniosek, a także niezgłoszeniem danych podlegających wpisowi do CEIDG w ustawowym terminie albo niezgłoszeniem zmian danych objętych wpisem.

Organy administracji publicznej nie mogą domagać się od przedsiębiorców okazywania, przekazywania lub załączania do wniosków i innych przedkładanych przed nimi pism, zaświadczeń o wpisie do CEIDG.

**Ważna informacja**

Rejestracja w CEIDG i wszelkie czynności związane z wpisem są bezpłatne

Działając w imieniu Firmy **SUN-MED Spółka Cywilna** z siedzibą w Łodzi 91-845, ul. Franciszkańska 104/112, niniejszym udzielam Panu Dominikowi Siekierskiemu zamieszkałemu w Łodzi 91-614, ul. Widokowa 7, legitymującego się dowodem osobistym seria: **CFM025284**,

#### **PEŁNOMOCNICTWA**

do reprezentowania Firmy w zakresie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonych na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz.U. 2019 poz. 2019 z późn. zm.).

Pełnomocnictwo obejmuje wszystkie czynności związane z ubieganiem się Firmy o udzielenie zamówienia publicznego a w szczególności:

- prawo do złożenia, podpisania i udzielania wyjaśnień w zakresie wniosku o zakwalifikowanie do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne oraz wszelkich dokumentów i oświadczeń wymaganych na etapie kwalifikacji do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne,
- prawo do złożenia, podpisania i udzielania wyjaśnień w zakresie oferty złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz wszelkich innych dokumentów związanych z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego,
- negocjacji warunków realizacji zamówienia oraz warunków umowy w postępowaniach prowadzonych w trybach negocjacyjnych,
- podpisanie pytań o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
- podpisanie oferty,
- podpisanie wniosku o zapoznanie się z treścią złożonych ofert,
- podpisanie umowy o wykonanie zamówienia publicznego,
- podejmowanie innych decyzji i czynności prawnych, składania oświadczeń wiedzy i woli w związku z ubieganiem się Firmy o udzielenie zamówienia publicznego.

Niniejsze pełnomocnictwo jest ważne do odwołania.

Umocowanie obejmuje również upoważnienie do udzielenia substytucji, z wyłączeniem prawa do podpisania oferty i podpisania umowy. Pełnomocnictwo substytucyjne winno być udzielone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.