

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy¹: CITO INNOVATIVE SOLUTIONS PAWEŁ KOWALEWSKI

Siedziba Wykonawcy: KWARCIANA 1 LOK. 61 04-045 WARSZAWA woj. mazowieckie

REGON: 0115323390 NIP: 1130471313

Wykonawca wpisany do Rejestru CEIDG

pod Nr

Telefon kontaktowy 22 6103787 fax: 22 6103787 e-mail: am@cito.pl

Osoba/y, które będą podpisywać umowę Paweł Kowalewski

Osoba/osoby wpisane w dokumencie rejestracyjnym firmy uprawniona/ne do reprezentowania firmy: Paweł Kowalewski

Zamawiający: „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o. o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno,
Nr postępowania: ZP/6/24

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym pn.: **JEDNORAZOWE ARTUKUŁY MEDYCZNE (sterylne)** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, w podziale na poszczególne Pakiety:

Pakiet Nr 16 - wartość netto: 3870,00 zł, wartość brutto: 4179,60 zł

1. Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia w terminie **do 2 dni** roboczych** od złożenia danego zamówienia. **UWAGA: wpisać termin dostawy – dotyczy Pakietów Nr: 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24.**
2. Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia w terminie **do 3 dni roboczych** od złożenia danego zamówienia – **dotyczy Pakietów Nr: 1, 2, 6, 9, 14, 19.**
3. Wyrażamy zgodę na termin płatności: **45 dni (45 dni/60 dni)**** od dnia przedłożenia prawidłowej pod względem księgowym i finansowym faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.
4. **OŚWIADCZAMY, że:**
 - 1) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
 - 2) przedmiot zamówienia dostarczymy na swój koszt i ryzyko;
 - 3) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia;
 - 4) **zamierzamy / nie zamierzamy*** powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom*: **UWAGA: niepotrzebne skreślić**

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

Uwaga: niezaznaczenie przez wykonawcę powyższej informacji i nie wypełnienie tabeli rozumiane będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że Wykonawca nie zamierza powierzać żadnej części zamówienia Podwykonawcy.

* niepotrzebne skreślić.

** wypełnić tylko w zakresie składanej oferty.

*** wpisać termin płatności

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

- 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 RODO² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu³.

6. **OŚWIADCZAMY**, że wybór naszej oferty*: **UWAGA: niepotrzebne skreślić**

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

Uwaga niezaznaczenie przez wykonawcę powyższej informacji i nie wypełnienie tabeli rozumiane będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

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

Imię i nazwisko	Paweł Kowalewski / Agata Matczak
Adres	Kwarciana 1 lok. 61 04-045 Warszawa
Telefon	503477642
e-mail	am@cito.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 16.04.1993

* niepotrzebne skreślić

² 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).

³ 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).

r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 2020 r., poz. 1913, tj. ze 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 | X |
| b) małych przedsiębiorstw | <input type="checkbox"/> |
| c) średnich przedsiębiorstw | <input type="checkbox"/> |
| d) jednoosobowa działalność gospodarcza | X |
| e) osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej | <input type="checkbox"/> |
| f) inny rodzaj | <input type="checkbox"/> |

(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)

Formularz asortymentowo-cenowy - Załącznik Nr 2

UWAGA! Wartość brutto poszczególnych pozycji formularza cenowego należy wyliczyć zgodnie z podanym wzorem tj.:

Wartość netto = ilość op. x cena jednostkowa netto

Wartość brutto = wartość netto + należny podatek VAT

Pakier nr 16 - Igły do biopsji gruboigłowej, sztanca biopsyjna									
L.p	Przedmiot zamówienia	Jedn.	Zapotrzebowanie	Cena jednostkowa netto	VAT w %	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto	Nr katalogowy
1	Igła biopsyjna 3 mm x 10 mm jednorazowego użytku, żebrowana rączka, wytłoczony rozmiar na rączce, krawędź bardzo ostra, bez zatyczki, opakowanie sztywne - brak możliwości rozdracenia, sterylne, wygodne do otwierania, op.a 20 szt.	op	3	190,00	8%	205,20	570,00	615,60	BP-30F
2	Igły do biopsji gruboigłowej 14G x 100 mm znakowana co 1 cm, pobór wycinka 15 mm i 22 mm, blokada na igle, echogeniczna końcówka szlifowana - trokar/rozmiar kodowany kolorem, op. a 10 szt.	op	6	550,00	8%	594,00	3 300,00	3 564,00	VVD01410 14G10cm
RAZEM							3 870,00	4 179,60	

Nr postępowania: **ZP/6/24**

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

Wykonawca¹:

CITO INNOVATIVE SOLUTIONS PAWEŁ KOWALEWSKI
 KWARCIANA 1 LOK. 61 04-045 WARSZAWA
 1130471313

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

PAWEŁ KOWALEWSKI

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

Oświadczenie Wykonawcy/Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2023.1605 t.j. z dnia 2023.08.14 ze 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.: **JEDNORAZOWE ARTUKUŁY MEDYCZNE (sterylne)**.

Oświadczam/(-my), co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:

- 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 nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 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, lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze*:~~

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.

INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1)

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

2)

(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

1 - w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie (np. konsorcjum, spółka cywilna tj. wspólnicy spółki cywilnej), każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie składa niniejsze oświadczenie (w przypadku spółki cywilnej należy złożyć niniejsze oświadczenie w odniesieniu do każdego wspólnika spółki cywilnej oddzielnie). Oświadczenie to potwierdza brak podstaw wykluczenia oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim każdy z wykonawców wskazuje spełnienie warunków udziału w postępowaniu.

* niepotrzebne skreślić

Nr postępowania: ZP/6/24

Wykonawca:
CITO INNOVATIVE SOLUTIONS PAWEŁ KOWALEWSKI
KWARCIANA 1 LOK. 61 04-045 WARSZAWA
1130471313

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

reprezentowany przez:
PAWEŁ KOWALEWSKI

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

Oświadczenie Wykonawcy

Dotyczące Pakietów Nr:

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.: **JEDNORAZOWE ARTUKUŁY MEDYCZNE (sterylne)**

oświadczam/(-my), co następuje:

Oferowany przez nas przedmiot zamówienia posiada wszystkie wymagane aktualne dokumenty (deklaracja zgodności wyrobu z wymaganiami zasadniczymi wystawiona przez producenta, certyfikat zgodności jednostki notyfikowanej, jeżeli brała udział w ocenie zgodności i zgłoszenie/powiadomienie do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych) dopuszczające do obrotu i stosowania zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U.2022.974 z dnia 2022.05.09 ze zm.) i zobowiązujemy się do ich przekazania na każde żądanie Zamawiającego.

Jednorazowe, sterylne igły biopsyjne BIOPSY PUNCH (sztanca biopsyjna)

STERYLNE / NIERDZEWNA STAL / JEDNORAZOWEGO UŻYTKU

Cechy produktu:

- Jednolita, ostra krawędź tnąca z nierdzewnej stali
- Żebrowana (karbowana) rączka poprawia uścisk i kontrolę nad produktem
- Łatwa identyfikacja rozmiaru produktu (wytłoczony rozmiar na rączce)
- Sterylne i gotowe do użytku
- Jednorazowego użytku
- Szeroki wachlarz rozmiarów

Zastosowanie:

- Dermatologia
- Chirurgii
- Podiatria



widoczny wypukły rozmiar

Kod rozmiaru:

BP-10F 1.0mm
BP-15F 1.5mm
BP-20F 2.0mm
BP-25F 2.5mm
BP-30F 3.0mm
BP-35F 3.5mm
BP-40F 4.0mm
BP-50F 5.0mm
BP-60F 6.0mm
BP-80F 8.0mm



Opakowanie zbiorcze 20 sztuk.
Pakowane pojedynczo w sztywne opakowania.

CITO Innovative Solutions
Paweł Kowalewski
Ul. Kwarciana 1 / 61
04-045 Warszawa
Polska

tel. 503 477 642
tel. 602 860 020
fax 22 610 37 87
zamowienia@cito-medical.pl