

Przyszowice 06.06.2024

Znak: IZP.2411.120.2024.MS

## OFERTA CENOWA

**Zakup wraz z dostawą wyrobów medycznych dla „Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”**

WYKONAWCA:

**SINMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**  
**ul. Graniczna 32B, 44-178 Przyszowice**

ZAMAWIAJACY:

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach**  
**Ul. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce**

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**DRUK OFERTY**

**Dot. postępowania na „Zakup wraz z dostawą wyrobów medycznych dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”.**

**Nr sprawy: IZP.2411.120.2024.MS**

**1. Dane Wykonawcy:**

Sinmed Sp.zo.o.

ul. Graniczna 32B

kod pocztowy, miasto 44-178 Przyszowice

województwo śląskie

kraj Polska

tel 32 729 82 36 wew. 17 e-mail dzp1@sinmed.pl

REGON 365567681 NIP 6312665250

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą:

Tomasz Wienczirsch -Prezes Zarządu

**(imię, nazwisko, stanowisko)**

**2. Dane Wykonawcy:**

.....

.....

ul. .... kod pocztowy, miasto-

.....

województwo.....kraj.....

.....

tel..... e-mail.....

REGON ..... NIP .....

**3. Dane Wykonawcy:**

.....

.....

ul. .... kod pocztowy, miasto-

.....

województwo.....kraj.....

.....

tel..... e-mail.....

REGON ..... NIP .....

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia za cenę całkowitą ustaloną zgodnie z formularzem cenowym tj.:

**Pakiet nr 1**

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto ..... zł. , słownie .....

**Termin płatności - przelew do /min. 30 - max 60 dni/ ..... dni od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 2**

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto ..... zł. , słownie .....

**Termin płatności - przelew do /min. 30 - max 60 dni/ ..... dni od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 3**

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto ..... zł. , słownie .....

**Termin płatności - przelew do /min. 30 - max 60 dni/ ..... dni od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 4**

Netto 43 850,00 zł zł. słownie czterdzieści trzy tysiące osiemset pięćdziesiąt złotych 00/100

+ VAT 8 023,00 zł

Brutto 51 873,00 zł zł. , słownie pięćdziesiąt jeden tysięcy osiemset siedemdziesiąt trzy złote 00/100

**Termin płatności - przelew do /min. 30 - max 60 dni/ 60 dni od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 5**

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto ..... zł. , słownie .....

**Termin płatności - przelew do /min. 30 - max 60 dni/ ..... dni od daty wystawienia faktury**

2. Oświadczamy, że podane w Ofercie ceny są całkowite i zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji Umowy.

3. Oświadczamy, że oferujemy stałość cen w trakcie trwania umowy.
4. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
5. Oświadczamy, że:<sup>1</sup>

- 1) wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,\*
- ~~2) wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:\*~~

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	Wartość netto towaru lub usługi
1.		
2.		

**\* niepotrzebne skreślić**

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją dotyczącą niniejszego Postępowania, uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń. Jednocześnie uznajemy się związani określonymi w dokumentacji Postępowania wymaganiami i zasadami postępowania i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami.

7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres określony w SWZ.

8. Oświadczamy, że Wzór umowy oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.

9. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia:

- całość prac objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi\*,
- ~~– zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia\*:~~

<sup>1</sup> Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.

(w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazwy/firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań)

**\* niepotrzebne skreślić**

10. Wielkość przedsiębiorstwa:

Mikroprzedsiębiorstwo	Małe przedsiębiorstwo	Średnie Przedsiębiorstwo	Duże przedsiębiorstwo
	X		
<b>Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”</b>			

11. Oświadczamy, że 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>.

12. Rodzaj podpisu, za pomocą którego podpisano dokumenty ofertowe (wypełnienie nieobowiązkowe):

Kwalifikowany podpis elektroniczny	Podpis zaufany	Podpis osobisty tzn. zaawansowany podpis elektroniczny
<b>Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”</b>		

13. Osobą odpowiedzialną za realizację wykonania zamówienia jest Pani/Pan:

Patrycja Masorz

Adres Graniczna 32B, 44-178 Przyszowice

Telefon 32 729 82 36 wew 11 fax ..... e-mail dok@sinmed.pl

<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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

## Załącznik nr 2

## Pakiet nr 4 – Wyroby jednorazowe, kieliszki do leków – Działy Medyczne ŚCO

1	2	3	4	5	6	7	8	9
L.p.	Asortyment	producent + nr katalogowy (jeżeli posiada)	jm.	ilość	Cena jedn. netto w zł	Wartość netto zł (kolumna 5x6)	VAT %	Wartość brutto zł (kolumna 7+8)
1	Klasyczne kieliszki do leków jednorazowe z precyzyjną podziałką, pojemność 30 ml, transparentny materiał, oznaczone znakiem CE, wykonane z polipropylenu wolnego do bisfenolu (BPA), stabilne/op. 100 szt. pakowane są po 75, cena podana za 100szt	FINES-FN-MC01010101	opak. (zgodnie z dopuszczenie m a80)	6 250	2,20 zł	13 750,00 zł	8%	14 850,00 zł
2	Kubki jednorazowe przezroczyste, plastik o poj. 200-250ml/op. 100 szt.	Montip - nr niestosowany	opak.	1000	10,00 zł	10 000,00 zł	23%	12 300,00 zł
3	Talerze jednorazowe /obiadowe/ 22 cm, plastikowe, białe, op. 100 szt.	Bittner - nr niestosowany	opak.	100	37,00 zł	3 700,00 zł	23%	4 551,00 zł
4	Łyżki jednorazowe białe, plastik/op.100 szt.	Fameks - nr niestosowany	opak.	400	10,00 zł	4 000,00 zł	23%	4 920,00 zł
5	Widelce jednorazowe białe, plastik/op.100 szt.	Fameks - nr niestosowany	opak.	70	10,00 zł	700,00 zł	23%	861,00 zł
6	Flaczarka jednorazowa 460 ml. styropian, białe/op. 25 szt. Miska wyceniona za 100 szt	Trnawa - FCS16	opak.	300	39,00 zł	11 700,00 zł	23%	14 391,00 zł
	<b>RAZEM</b>					43 850,00 zł		51 873,00 zł

Próbki - z każdej pozycji po 5 sztuk.

## Kieliszki do leków / Medicine cups

- wykonany z polipropylenu
- transparentny materiał umożliwia wizualną obserwację podawanego leku
- pojemność 30 ml
- dokładna, łatwa do odczytania skala linearna co 1 ml, cyfrowa co 5 ml
- zaokrąglone brzegi kieliszka zwiększają komfort podczas kontaktu z ustami pacjenta
- stabilna górna krawędź ułatwia chwyt
- wyrób jedнокrotnego użytku
- Wysokość 42mm
- Szerokość górnej krawędzi 38mm
- Szerokość dolnej krawędzi 27mm
- Waga 0,9g
- Opakowanie zbiorcze 80 sztuk



Producent:

Finess Healthcare Group Co., Ltd

REF:

FN-MC01010101

# KUBEK PLASTIKOWY PRZEZROCZYSTY 200 ML 100 SZT



Marka

Montip

Plastikowe kubeczki wykonane z **wysokiej jakości tworzywa, nie przeciekają** po wlaniu w nie napojów.



# Talerz jednorazowy Bittner biały 22cm 100 sztuk



Marka

Bittner

## Informacje

dotyczące produktu:

- kolor-biały
- plastikowe
- średnica 22cm
- idealne na grilla
- do gorących dań

# Naczynia jednorazowe łyżka biała 100szt łyżki



Marka: Fameks

Łyżki plastikowe białe 100szt

Informacje

dotyczące produktu:

- kolor -biały
- długość 167mm
- super mocne

# Naczynia jednorazowe Widelec biały 100szt Widelce



Marka: Fameks

Widelec plastikowy biały 100szt

Informacje

dotyczące produktu:

- kolor -biały
- długość 167mm
- super mocne

## Jednorazowy pojemnik styropianowy, 460ml **FCS16**



Wykonany jest z wysokiej jakości styropianu.

Idealnie sprawdzi się w restauracji oraz w cateringu do podawania produktów zimnych i gorących takich jak zupy, dania gotowe, makaron, kebab.

Dzięki bardzo dobrym właściwościom izolacyjnym pojemnik styropianowy utrzymuje ciepło zapakowanego produktu.

Opakowanie zawiera 25 sztuk.

Marka: Trnawa

## WNIOSEK

**SINMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością** działając jako uczestnik postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z art. 74 ust. 1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych, wnosi o niezwłoczne udostępnienie:

- kopii formularzy cenowych konkurencyjnych ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu;
- załączników do ofert, tj. materiałów informacyjnych, ulotek oraz dokumentów dopuszczających (deklaracje zgodności, certyfikaty CE, raporty z badań, Wpisy do Rejestru Wyrobów Medycznych).

Prosimy o przesłanie wyżej wymienionych dokumentów na adres e-mail [dzp1@sinmed.pl](mailto:dzp1@sinmed.pl) lub za pośrednictwem stosownej platformy zakupowej.

Zgodnie z art. 74 ust. 2 Ustawy PZP oferty wraz z załącznikami udostępnia się **niezwłocznie po otwarciu ofert**, nie później jednak niż w terminie **3 dni**.

Z poważaniem