

FORMULARZ OFERTY

1. Oferta złożona do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na:
Sukcesywne dostawy rękawic na oddziały szpitalne, NZ.261.30.2024

2. Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa (firma) Wykonawcy ⁽¹⁾ Ulica, nr budynku i lokalu Kod pocztowy i miejscowość	Medasept Spółka Akcyjna ul. Forteczna 19 61-362 Poznań
Województwo	wielkopolskie
NIP	7822557229
REGON	302347543
KRS	0000883912
telefon	67 263 34 81
Numer rachunku bankowego, na który należy zwrócić wadium wniesione w formie pieniężnej <i>(o ile dotyczy)</i>	90 1160 2244 8448 0000 0000 2144
Adres poczty elektronicznej Gwaranta/Poręczyciela, na który należy przesłać oświadczenie o zwolnieniu wadium wniesionego w formie gwarancji lub poręczenia <i>(o ile dotyczy)</i>	-

3. Oferujemy wykonanie dostawy będącej przedmiotem niniejszego zamówienia:

Dla zadania nr 1

1) Cena ofertowa zamówienia (podana cyfrowo):

Netto: 651 455,00 zł

Brutto: 703 571,40 zł

(w tym 8% podatku VAT)

2) Termin realizacji dostaw częściowych, gdzie terminy, należy wskazać w zał. nr 2 do SWZ – Formularz cenowo-techniczny.

3.1. Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie następujących towarów/usług:⁽²⁾

3.2. Wartość ww. towarów lub usług bez kwoty podatku wynosi:⁽³⁾

Dla zadania nr 2:

1) Cena ofertowa zamówienia (podana cyfrowo):

Netto: 1 239 650,00 zł

Brutto: 1 338 829,50 zł

(w tym 8% i 23% podatku VAT)

2) Termin realizacji dostaw częściowych, gdzie terminy, należy wskazać w zał. nr 3 do SWZ – Formularz cenowo-techniczny.

3.1. Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie następujących towarów/usług:⁽²⁾

3.2. Wartość ww. towarów lub usług bez kwoty podatku wynosi:⁽³⁾

4. Termin realizacji zamówienia: 24 miesiące od daty zawarcia umowy.

5. Warunki płatności: zgodnie ze wzorem umowy.

6. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję)⁽⁴⁾:

- ☐ Mikroprzedsiębiorstwo
☒ Małe przedsiębiorstwo
☐ Średnie przedsiębiorstwo
☐ Duże przedsiębiorstwo

7. Niniejszym oświadczam, że:

- zapoznałem się z warunkami zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń;
- zapoznałem się z postanowieniami załączonego do SWZ wzoru umowy i przyjmuję go bez zastrzeżeń;
- jestem związany niniejszą ofertą przez okres **90** dni, licząc od dnia składania ofert podanego w SWZ.

UWAGA: Załączniki nr 2-3 do SWZ – Formularze cenowo-techniczne stanowią integralną część Formularza Oferty, nie podlegają więc uzupełnieniu. Brak przedłożenia ww. formularza skutkuje odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5) ustawy Prawo zamówień publicznych.

8. Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:

L.p.	Część/zakres zamówienia	Nazwa (firma) podwykonawcy
1.	-	-
2.	-	-

9. Ogólnodostępna i bezpłatna baza, z której Zamawiający może samodzielnie pozyskać dokumenty, o których mowa w Rozdziale X ppkt. 3.2 SWZ:

(*) <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>

(*) <https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu?t:lb=t>

inna:

* niewłaściwe skreślić

10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO⁽⁵⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu⁽⁶⁾.

⁽¹⁾ W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie i zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną.

^{(2) (3)} Wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w przeciwnym razie pozostawić niewypełnione

⁽⁴⁾ W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

⁽⁵⁾ 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).

⁽⁶⁾ 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 przez jego wykreślenie).

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Formularz cenowo-techniczny zadania nr 1

1. Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy **rękawic sterylnych lateksowych bezpudrowych, rękawic sterylnych lateksowych lekko pudrowanych, rękawic sterylnych chirurgicznych bezpudrowych i bezlateksowych, rękawic chirurgicznych lateksowych ortopedycznych sterylnych oraz rękawic sterylnych położniczych, lateksowych, bezpudrowych**, zwanych dalej wyrobami.

2. Wykonawca gwarantuje, że wszystkie wyroby objęte zamówieniem spełniać będą wszystkie - wskazane w niniejszym załączniku-wymagania eksploatacyjno-techniczne i jakościowe.

3. Dostarczane zamawiającemu poszczególne wyroby powinny znajdować się w trwałych - odpornych na uszkodzenia mechaniczne oraz zabezpieczonych przed działaniem szkodliwych odczynników zewnętrznych – opakowaniach (**jednostkowych, zbiorczych**), na których umieszczona będzie informacja w języku polskim, zawierająca co najmniej następujące dane :

- nazwa wyrobu, nazwa producenta,
- kod partii lub serii wyrobu,
- oznaczenie daty, przed upływem której wyrób może być używany bezpiecznie, wyrażonej w latach i miesiącach,
- oznakowanie CE,
- inne oznaczenia i informacje wymagane na podstawie odrębnych przepisów

~~Zamawiający wymaga, aby zaferowanie rękawice na opakowaniach posiadały fabryczne oznaczenie kodem kreskowym EAN13, umożliwiającym bezpośrednie odczytanie skanerem przy przyjęciu towaru~~

Uwaga: Okres ważności wyrobów powinien wynosić minimum 24 miesiące od dnia dostawy do siedziby zamawiającego.

4. Wykonawca oświadcza, że dostarczone zamawiającemu wyroby spełniać będą właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania przedmiotowych wyrobów w polskich zakładach opieki zdrowotnej.

5. Wykonawca zapewnia, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w pkt. 2 i 4 posiada stosowne dokumenty, które zostaną niezwłocznie przekazane zamawiającemu, na jego pisemny wiosek na etapie realizacji zamówienia.

6. Poszczególne dostawy częściowe wyrobów będą realizowane **w terminie do 2* dni roboczych** od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem **poczty elektronicznej na adres e-mail: m.wisniewska@medasept.pl***.

7. Dopuszcza się składanie ofert na asortyment w innych opakowaniach jednostkowych z przeliczeniem oferowanych ilości do wartości sumarycznej wymaganej przez Zamawiającego, w zaokrągleniu do pełnego opakowania w górę.

8. Zamawiający wymaga dołączenia do składanej oferty stosownych dokumentów w języku polskim potwierdzających zgodność zaferowanego przedmiotu zamówienia z parametrami wskazanymi w SWZ.

9. Wykonawca oferuje realizację niniejszego zadania zgodnie z następującą kalkulacją:

***Wypełnia Wykonawca**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	wielkość op. (ilość jm. w op.)	Ilość op.	Cena jednostkowa netto	Wartość netto 6= 4 x 7	Stawka VAT %	Cena jednostkowa brutto 10 = 11/4	Wartość brutto 11 = 8 + 9	PRODUCENT/ Nazwa własna lub inne określenie identyfikujące wyrób w sposób jednoznaczny, np. numer katalogowy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Rękawice sterylne chirurgiczne bezpudrowe dla bloków operacyjnych - rozmiary: 6,0, 6,5, 7,0, 7,5, 8,0, 8,5, 9,0, - bezpudrowe , lateksowe, - mankiet rolowany lub o prostym zakończeniu z niechlorowaną opaską samoprzylepną, - zawartość białek lateksowych poniżej 10 µg/g (potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą lub producenta) , - wytrzymałe na rozciąganie, - AQL max.0,65, - siła zrywu min. 9 N, (potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą lub producenta) , - długość minimum 290 mm, - grubość na palcu 0,22 ±0,02mm, na dłoni 0,20 ±0,02mm, mankiet 0,20 ±0,02mm - gładkie z wykończeniem z mikroteksturą na palcach - powierzchnia wewnętrzna ułatwiająca zakładanie rękawic zarówno na suchą jak i mokrą dłoń (zawierająca powłokę hydrofobową z hydrofilową substancją aktywowaną w zależności od środowiska). - brak przebicia rękawicy dla min. 25 cytotestyków przez min. 240 min. zgodnie z ASTM D6978 (potwierdzone przez producenta) - oznaczone na lewą i prawą rękę, - sterylne, pakowanie pojedynczo parami, - wyrób medyczny klasy IIa zgodnie z Rozporządzeniem (UE) 2017/745 oraz środek ochrony indywidualnej kat. III typ B zgodnie z Rozporządzeniem (UE) 2016/425 (potwierdzone przez producenta) - oznakowane datą produkcji, datą ważności i numerem serii, - odporność na min. 5 związków chemicznych o działaniu dezynfekcyjnym przez min. 480 min (w tym 4% chlorheksydyny) oraz na min. 70% izopropanol przez min. 24 min. zgodnie z normą ASTM F739- (potwierdzone przez producenta)	para	106 000	50	2 120	2,55	270 300,00	8%	2,75	291 924,00	Ansell GAMMEX Latex
2	Rękawice sterylne chirurgiczne bezpudrowe dla zabiegów niskiego ryzyka- gabinety zabiegowe, oddziały szpitalne - rozmiary: 6,0, 6,5, 7,0, 7,5, 8,0, 8,5, 9,0, - lateksowe, wewnętrznie polimeryzowane, - mankiet rolowany, - zawartość białek lateksowych max. 20 µg/g (potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą lub producenta) , - wytrzymałe na rozciąganie, - AQL max.0,65, - siła zrywu min. 9 N, - długość minimum 280 mm, dopasowana do rozmiaru, - grubość na palcu 0.17 +/- 0.02 mm, na dłoni 0.15 +/- 0.02 mm, mankiet 0.13 +/- 0.02 mm - teksturowane, - oznaczone na lewą i prawą rękę, - sterylne, pakowanie pojedynczo parami, - wyrób medyczny klasy IIa zgodnie z Dyrektywą 93/42/EWG & 2007/47/WE oraz środek ochrony indywidualnej kat. III typ B zgodnie z Rozporządzeniem (UE) 2016/425 (potwierdzone przez producenta) - oznakowane datą produkcji, datą ważności i numerem serii, - odporność na min. 5 związków chemicznych o działaniu dezynfekcyjnym przez min. 480 min (w tym 4% chlorheksydyny) oraz na min. 70% izopropanol przez min. 24 min. zgodnie z normą ASTM F739- (potwierdzone przez producenta)	para	110 000	50	2 200	1,23	135 300,00	8%	1,33	146 124,00	TG Medical MASTERGUARD STERILE LATEX SURGICAL GLOVES POWDER FREE

3	<p>Rękawice sterylne chirurgiczne lekko pudrowane dla zabiegów niskiego ryzyka – oddziały szpitalne</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozmiary: 6,0, 6,5, 7,0, 7,5, 8,0, 8,5, 9,0, - lateksowe, pudrowane mączką kukurydzianą, - mankiet rolowany, - zawartość białek lateksowych max. 30 µg/g (<i>potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą lub producenta</i>), - wytrzymałe na rozciąganie, - AQL max.0,65, - siła zrywu min. 9 N, (<i>potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą lub producenta</i>), - długość minimum 280 mm, dopasowana do rozmiaru, - grubość na palcu 0.15 +/- 0.02 mm, na dłoni 0.13 +/- 0.02 mm, mankiet 0.12 +/- 0.02 mm lub grubość na palcu 0.20 +/- 0.02 mm, na dłoni 0.18 +/- 0.02 mm - teksturowane, - oznaczone na lewą i prawą rękę, - sterylne, pakowanie pojedynczo parami, - wyrób medyczny klasy IIa zgodnie z Dyrektywą 93/42/EWG & 2007/47/WE oraz środków ochrony indywidualnej kat. III typ B lub C zgodnie z Rozporządzeniem (UE) 2016/425 (<i>potwierdzone przez producenta</i>) . - oznakowane datą produkcji, datą ważności i numerem serii, - odporność na min. 5 związków chemicznych o działaniu dezynfekcyjnym przez min. 480 min (w tym 4% chlorheksydyny) oraz na min. 70% izopropanol przez min. 24 min. zgodnie z normą ASTM F739 (<i>potwierdzone przez producenta</i>) 	para	2 000	50	40	0,99	1 980,00	8%	1,07	2 138,40	TG Medical MASTERGUARD STERILE LATEX SURGICAL GLOVES POWDERED
4	<p>Rękawice chirurgiczne bezpudrowe syntetyczne</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozmiary: 6,0, 6,5, 7,0, 7,5, 8,0, 8,5, 9,0, - bezpudrowe, - wykonane z elastomeru, - w kolorze białym - mankiet rolowany, - wytrzymałe na rozciąganie, - AQL max.0,10, (<i>potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą lub producenta</i>) - długość minimum 280 mm dopasowana do rozmiaru, - grubość na palcu 0,22±0,02 mm, na dłoni min. 0,18 mm, mankiet min. 0,17 mm - powierzchnia mikroteksturowana, - powierzchnia wewnętrzna pokryta polimerem, - oznaczone na lewą i prawą rękę, - sterylne, pakowanie pojedynczo parami, - wyrób medyczny klasy IIa zgodnie z dyrektywą MDD 93/42/EWG & 2007/47/EWG oraz środków ochrony indywidualnej kat. III typ B lub C zgodnie z Rozporządzeniem UE 2016/425 (<i>potwierdzone przez producenta</i>) - rękawice odporne na min. 17 cytostatyków przez min. 240 min. wg ASTM D6978 (<i>potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą</i>) - wolne od szkodliwych akceleratorów chemicznych (<i>potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą</i>) - oznakowane datą produkcji, datą ważności i numerem serii, - odporność na min. 5 związków chemicznych o działaniu dezynfekcyjnym przez min. 480 min (w tym 4% chlorheksydyny) oraz na min. 70% izopropanol przez min. 24 min. zgodnie z normą ASTM F739 (<i>potwierdzone przez producenta</i>) 	para	30 000	50	600	5,82	174 600,00	8%	6,29	188 568,00	Sentienx Finensis Zero

5	<p>Rękawice chirurgiczne ortopedyczne, jałowe, lateksowe bezpudrowe,</p> <ul style="list-style-type: none"> - kształt anatomiczny, - kolor brązowy (eliminujący refleks świetlny w polu operacyjnym), - mankiety rolowane z niechlorowaną opaską samoprzylepną, - dostępne w rozmiarach 6.0-9.0, - powierzchnia zewnętrzna teksturowana na palcach i we wnętrzu dłoni - powierzchnia wewnętrzna ułatwiająca zakładanie rękawic np. zawierająca powłokę hydrofobową z hydrofilową substancją aktywowaną w zależności od środowiska lub pokryta polimerem i silikonowana - długość rękawicy minimum 294 300-mm, - grubość na palcu 0.33 ± 0.03 mm, na dłoni 0.31 ± 0.03 mm oraz na mankiecie 0.25 ± 0.03 mm, <p>Wartość parametru z normy PN EN 455-2:2015-07 lub równoważna EN 455-2:2015 dla rękawic medycznych: siła zrywu: przed starzeniem i po starzeniu min. 9N (potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą lub producenta),</p> <p>Wartość parametru z normy PN EN 455-3:2024-03 lub równoważna EN 455-3:2023 dla rękawic medycznych: poziom protein lateksu mniejszy bądź równy $20 \mu\text{g/g}$ (potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą),</p> <p>Wartość parametru z normy PN EN 455-1+A1:2022 lub równoważna EN 455-1:2020+A1:2022 dla rękawic medycznych: poziom AQL max 0.65 (potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą lub producenta),</p> <ul style="list-style-type: none"> - wyrób medyczny klasy IIa zgodnie z Rozporządzeniem (UE) 2017/745 oraz środek ochrony indywidualnej kat. III typ B lub C zgodnie z Rozporządzeniem (UE) 2016/425 (potwierdzone przez producenta) - rękawice przebadane na przenikanie mikroorganizmów zgodnie z ASTM F1671/EN lub równoważna PN-EN ISO 374-5:2017-02 na potwierdzenie odporności rękawic na wirusy (potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą) - rękawice odporne na min. 25 cytostatyków przez min 240 min. zgodnie z ASTM D6978 (potwierdzone przez producenta) - oznakowane datą produkcji, datą ważności i numerem serii - odporność na min. 5 związków chemicznych o działaniu dezynfekcyjnym przez min. 480 min (w tym 4% chlorheksydyny) oraz na min. 70% izopropanolu przez min. 24 min. zgodnie z normą ASTM F739 (potwierdzone przez producenta) 	para	7 000	50	140	4,80	33 600,00	8%	5,18	36 288,00	Ansell GAMMEX Latex Ortho
6	<p>Rękawice sterylne położnicze, lateksowe, bezpudrowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozmiary: od 6.0 do 8.5 lub w rozmiarach S (6.5), M (7.5), L (8.5), - wykonane z lateksu, - mankiety rolowane, - bezpudrowe, - teksturowane na palcach i na dłoni, - sterylne (sterylizacja radiacyjna), - długość minimum 400 mm, - grubość na palcu min. 0.19 mm, na dłoni min. 0.17 mm, na mankiecie min. 0.13 mm lub grubość na palcu min. 0.22 mm, na dłoni min. 0.20 mm, na mankiecie min. 0.15 mm, <p>- Wartość parametru z normy PN EN 455-1 lub równoważne dla rękawic medycznych: AQL max. 0,65 lub równoważnej (potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą lub producenta)</p> <p>- Wartość parametru z normy PN EN 455-3 lub równoważne dla rękawic medycznych: poziom protein lateksu $\leq 30-32 \mu\text{g/g}$ (potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą lub producenta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - wyrób medyczny klasy IIa zgodnie z Rozporządzeniem (UE) 2017/745 lub z dyrektywą MDD 93/42/EWG & 2007/47/EWG oraz środek ochrony indywidualnej kat. III typ B lub C zgodnie z Rozporządzeniem (UE) 2016/42 (potwierdzone przez producenta) - oznakowane datą produkcji, datą ważności i numerem serii, - odporność na min. 5 związków chemicznych o działaniu dezynfekcyjnym przez min. 480 min (w tym 4% chlorheksydyny) oraz na min. 70% izopropanolu przez min. 24 min. zgodnie z normą ASTM F739 (potwierdzone przez producenta) 	para	300	25	12	5,50	1 650,00	8%	5,94	1 782,00	Ansell GAMMEX Latex Long Cuff

7	<p>Rękawice chirurgiczne do zabiegów wysokiego ryzyka:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozmiary od 6,0- 9,0, - bezpudrowe, - wykonane z elastomeru, - w kolorze jasnozielonym na zewnątrz, białym wewnątrz - mankiet rolowany, - wytrzymałe na rozciąganie, - AQL max.0,10 <i>(potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą lub producenta)</i> , - długość minimum 280 mm dopasowana do rozmiaru, - grubość na palcu 0,29±0,03 mm, na dłoni min. 0,24 mm, mankiet min. 0,15 mm - powierzchnia zewnętrzna mikroteksturowana, - powierzchnia wewnętrzna pokryta polimerem, - o trójwarstwowej strukturze, z płynem dezynfekującym w warstwie środkowej - oznaczone na lewą i prawą rękę, - sterylne, pakowanie pojedynczo parami, - wyrób medyczny klasy IIb zgodnie z dyrektywą MDD 93/42/EWG & 2007/47/EWG oraz środek ochrony indywidualnej kat. III typ B zgodnie z Rozporządzeniem UE 2016/425 <i>(potwierdzone przez producenta)</i> - rękawice wolne od szkodliwych akceleratorów chemicznych <i>(potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą)</i> - oznakowane datą produkcji, datą ważności i numerem serii, - odporność na min. 5 związków chemicznych o działaniu dezynfekcyjnym przez min. 480 min (w tym 4% chlorheksydyny) oraz na min. 70% izopropanol przez min. 24 min. zgodnie z normą ASTM F739 <i>(potwierdzone przez producenta)</i> 	para	200	40	5	12,50	2 500,00	8%	13,50	2 700,00	Sentienx Finessis Aegis
8	<p>Rękawice chirurgiczne bezpudrowe lateksowe, stosowane w systemie podwójnego zakładania rękawic jako rękawica spodnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozmiary: 6,0, 6,5, 7,0, 7,5, 8,0, 8,5, 9,0, - bezpudrowe, - wykonane z lateksu, - w kolorze zielonym - mankiet o zakończeniu <i>rolowanym lub prostym</i> z niechlorowaną opaską samoprzylepną, - wytrzymałe na rozciąganie, - AQL max.0,65 <i>(potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą lub producenta)</i> , - długość minimum 290 mm dopasowana do rozmiaru, - grubość na palcu 0.23 ± 0.02 mm, na dłoni 0.21 ± 0.02 mm oraz na mankiecie 0.19 ± 0.02 mm <i>lub grubość na palcu 0.19 ± 0.02 mm, na dłoni 0.19 ± 0.03 mm oraz na mankiecie 0.16 ± 0.02 mm.</i> - powierzchnia gładka z wykończeniem z mikroteksturą, - powierzchnia wewnętrzna z nawilżającą warstwą pielęgnacyjno-ochronną, która zapobiega wysuszeniu i pękaniu skóry, a także ułatwia zakładanie i zmianę w trakcie operacji. - oznaczone na lewą i prawą rękę, - sterylne, pakowanie pojedynczo parami, - wyrób medyczny klasy IIa zgodnie z Rozporządzeniem (UE) 2017/745 oraz środek ochrony indywidualnej kat. III typ B zgodnie z Rozporządzeniem (UE) 2016/425 <i>(potwierdzone przez producenta)</i>. - rękawice odporne na min. 25 cytostatyków przez min. 240 min. <i>(potwierdzone przez producenta)</i> - oznakowane datą produkcji, datą ważności i numerem serii, - odporność na min. 5 związków chemicznych o działaniu dezynfekcyjnym przez min. 480 min (w tym 4% chlorheksydyny) oraz na min. 70% izopropanol przez min. 24 min. zgodnie z normą ASTM F739 <i>(potwierdzone przez producenta)</i> 	para	6 500	50	130	4,85	31 525,00	8%	5,24	34 047,00	Ansell GAMMEX Latex Underglove
						Razem Netto:	651 455,00		Razem Brutto:	703 571,40	

Formularz cenowo-techniczny zadania nr 2

1. Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy **rękawic diagnostycznych nitylowych oraz uchwytów na rękawice diagnostyczne**, zwanych dalej wyrobami.
 2. Wykonawca gwarantuje, że wszystkie wyroby objęte zamówieniem spełniać będą wszystkie - wskazane w niniejszym załączniku - wymagania eksploatacyjno-techniczne i jakościowe.
 3. Dostarczane zamawiającemu poszczególne wyroby powinny znajdować się w trwałych - odpornych na uszkodzenia mechaniczne oraz zabezpieczonych przed działaniem szkodliwych odczynników zewnętrznych – opakowaniach **(jednostkowych, zbiorczych)**, na których umieszczona będzie informacja w języku polskim, zawierająca co najmniej następujące dane:
 - nazwa wyrobu, nazwa producenta,
 - kod partii lub serii wyrobu,
 - oznaczenie daty, przed upływem której wyrób może być używany bezpiecznie, wyrażonej w latach i miesiącach,
 - oznakowanie CE,
 - inne oznaczenia i informacje wymagane na podstawie odrębnych przepisów
- Zamawiający wymaga, aby zaoferowanie rękawice na opakowaniach posiadały fabryczne oznaczenie kodem kreskowym EAN13, umożliwiającym bezpośrednie odczytanie skanerem przy przyjęciu towaru

Uwaga: Okres ważności wyrobów powinien wynosić minimum 24 miesiące od dnia dostawy do siedziby zamawiającego.

4. Wykonawca oświadcza, że dostarczone zamawiającemu wyroby spełniać będą właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania przedmiotowych wyrobów w polskich zakładach opieki zdrowotnej.
5. Wykonawca zapewnia, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w pkt. 2 i 4 posiada stosowne dokumenty, które zostaną niezwłocznie przekazane zamawiającemu, na jego pisemny wiosek na etapie realizacji zamówienia.
6. Poszczególne dostawy częściowe wyrobów będą realizowane **w terminie do 2* dni roboczych** od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem **poczty elektronicznej na adres e-mail: m.wisniewska@medasept.pl***.
7. Dopuszcza się składanie ofert na asortyment w innych opakowaniach jednostkowych z przeliczeniem oferowanych ilości do wartości sumarycznej wymaganej przez Zamawiającego, w zaokrągleniu do pełnego opakowania w górę.
8. Dla pozycji nr 1-2 Zamawiający wymaga dołączenia do składanej oferty stosownych dokumentów w języku polskim potwierdzających zgodność zaoferowanego przedmiotu zamówienia z parametrami wskazanymi w SWZ.
9. Wykonawca oferuje realizację niniejszego zadania zgodnie z następującą kalkulacją:

***Wypełnia Wykonawca**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	wielkość op. (ilość jm. W op.)	Ilość op.	Cena jednostkowa netto	Wartość netto 6= 4 x 7	Stawka VAT %	Cena jednostkowa brutto 10 = 11/4	Wartość brutto 11 = 8 + 9	PRODUCENT/ Nazwa własna lub inne określenie identyfikujące wyrób w sposób jednoznaczny, np. numer katalogowy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	<p>1. Rękawice diagnostyczne bezpudrowe nitrylowe:</p> <ul style="list-style-type: none">- rozmiary: XS, S, M, L, XL- mankiet rolowany lub z pogrubionym brzegiem,- wykonane z nitrylu, w kolorze niebieskim- bezpudrowe,- Wartość parametru z normy PN-EN 455-1+A1:2022-07 lub równoważna: EN 455-1:2020+A1:2022 dla rękawic medycznych: AQL max.1,0 <i>(potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą lub producenta)</i>,- długość minimum 240 mm,- grubość na palcu min. 0,10 0,11 mm, na dłoni min. 0,06 mm, na mankiecie min. 0,05 mm,- teksturowane lub z teksturą na końcach palców,- zarejestrowane jako wyrób medyczny oraz środek ochrony osobistej kategorii III typ B lub C <p>- Wartość parametru z norm ASTM D6978 lub równoważnej dot. odporności rękawic: rękawice odporne na min. 30 cytostatyków przez min. 240 min. oraz na fentanyl przez min. 240 min. wg ASTM D6978 <i>(potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą)</i></p> <p>- rękawice odporne na min. 5 związków chemicznych o działaniu dezynfekcyjnym przez min. 480 min (w tym 4% chlorheksydyny) oraz na min. 70% izopropanol przez min. 24 min. <i>(potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą lub producenta)</i></p> <p>- dopuszczone do kontaktu z żywnością zgodnie z Rozporządzeniem WE 1935/2004, Rozporządzeniem WE 10/2011 oraz Rozporządzeniem (WE) nr 2023/2006 <i>(potwierdzone przez producenta)</i></p> <p>- opakowania rękawic muszą pasować do posiadanych przez Zamawiającego uchwytów potrójnych typu koszyk do opakowań rękawic o rozmiarach: długość 22 cm –22,5cm, szerokość 6,5 cm; po umieszczeniu w uchwycie nie mogą wypadać</p> <p>op. a 200 szt</p>	op	66 000 = 132 000 op. a'100 szt.	10	13 200	8,40	1 108 800,00	8%	9,07	1 197 504,00	MEDASEPT S.A. medaSEPT NITRILE PREFER BLUE

2	<p>Rękawice diagnostyczne bezpudrowe nitrylowe dla oddziału neonatologii</p> <p>- rozmiary: S, M, L, XL</p> <p>- mankiet rolowany lub z pogrubionym brzegiem,</p> <p>- wykonane z nitrylu,</p> <p>- w kolorze innym niż niebieski np. magenta</p> <p>- bezpudrowe,</p> <p>- AQL max.1,0,</p> <p>- długość minimum 240 mm,</p> <p>- grubość na palcu min. 0,10 mm, na dłoni min. 0,06 mm, na mankiecie min. 0,05 mm,</p> <p>- teksturowane lub z teksturą na końcach palców,</p> <p>- zarejestrowane jako wyrób medyczny oraz środek ochrony osobistej kategorii III typ B,</p> <p>- rękawice bez szkodliwych ftalanów i akceleratorów chemicznych (potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą lub producenta)</p> <p>-rękawice odporne na min. 30 cytostatyków przez min. 240 min. oraz na fentanyl przez min. 240 min. wg ASTM D6978 (potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą)</p> <p>-rękawice odporne na min. 5 związków chemicznych o działaniu dezynfekcyjnym przez min. 480 min (w tym 4% chlorheksydyny) oraz na min. 70% izopropanol przez min. 24 min. (potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą lub producenta)</p> <p>- dopuszczone do kontaktu z żywnością zgodnie z Rozporządzeniem WE 1935/2004, Rozporządzeniem WE 10/2011 oraz Rozporządzeniem (WE) nr 2023/2006 (potwierdzone przez producenta)</p> <p>- opakowania rękawic muszą pasować do posiadanych przez Zamawiającego uchwytów: potrójnych typu koszyk do opakowań rękawic o rozmiarach: długość 22 cm –22,5cm, szerokość 6,5 cm; po umieszczeniu w uchwycie nie mogą wypadać</p> <p>op. a 200 szt</p>	op	6 000 = 12 000 op. a'100 szt.	10	1 200	10,90	130 800,00	8%	11,77	141 264,00	MEDASEPT S.A. medaSEPT NITRILE PREFER RED ROSE
3	<p>Uchwyty typu koszyk na rękawice diagnostyczne o parametrach:</p> <p>- kolor biały,</p> <p>- możliwość powieszenia na ścianę za pomocą wkrętów lub taśmy montażowej,</p> <p>- wykonane z drutu stalowego o średnicy 3,5 – 4,0 4,5 mm</p> <p>- powłoka koszyka odporna na działanie środków dezynfekcyjnych</p> <p>- kompatybilne z opakowaniami rękawic diagnostycznych zaofertowanych w poz. 1 i 2 tabeli</p> <p>- w uchwycie można umieścić 3 opakowania rękawic w pozycji pionowej umożliwiającej swobodny dostęp do otworu z którego rękawice są wyciągane.</p>	szt	50	2	25	1,00	50,00	23%	1,23	61,50	MEDASEPT S.A. uchwyt na rękawice
						Razem Netto:	1 239 650,00		Razem Brutto:	1 338 829,50	

STANDARDOWY FORMULARZ JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA

Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego

W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia¹. Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia² w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:

Dz.U. UE S numer [], data [], strona [],

Numer ogłoszenia w Dz.U. S: **2024/S 133-410433**

Jeżeli nie opublikowano zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dz.U., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający muszą wypełnić informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia:

W przypadku gdy publikacja ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nie jest wymagana, proszę podać inne informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym): [....]

INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że wyżej wymieniony elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia zostanie wykorzystany do utworzenia i wypełnienia tego dokumentu. W przeciwnym przypadku informacje te musi wypełnić wykonawca.

Tożsamość zamawiającego ³	Odpowiedź:
Nazwa:	<i>Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o. o</i>
<i>Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?</i>	Odpowiedź:
Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia ⁴ :	<i>Sukcesywne dostawy rękawic na oddziały szpitalne</i>
Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy) ⁵ :	NZ.261.30.2024

¹ Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia.

² W przypadku **instytucji zamawiających**: **wstępne ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo **ogłoszenie o zamówieniu**.
W przypadku **podmiotów zamawiających**: **okresowe ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, **ogłoszenie o zamówieniu** lub **ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania**.

³ Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia. W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających.

⁴ Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia.

⁵ Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia.

Wszystkie pozostałe informacje we wszystkich sekcjach jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia powinien wypełnić wykonawca.

Część II: Informacje dotyczące wykonawcy

A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY

Identyfikacja:	Odpowiedź:
Nazwa:	Medasept Spółka Akcyjna
Numer VAT, jeżeli dotyczy: Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.	PL 7822557229 []
Adres pocztowy:	ul. Forteczna 19, 61-362 Poznań
Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów ⁶ : Telefon: Adres e-mail: Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):	Alicja Kruczek 601 902 108 przetargi@medasept.pl www.medasept.pl
Informacje ogólne:	Odpowiedź:
Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem ⁷ ?	X Tak [] Nie
<u>Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone⁸</u> : czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym” ⁹ lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego? Jeżeli tak, jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy.	[] Tak X Nie [...] [....]
Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do	[] Tak [] Nie X Nie dotyczy

⁶ Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne.

⁷ Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.
Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.
Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.
Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

⁸ Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5.

⁹ Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych.

urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?	
<p>Jeżeli tak:</p> <p>Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.</p> <p>a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:</p> <p>b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:</p> <p>c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie¹⁰:</p> <p>d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?</p> <p>Jeżeli nie:</p> <p>Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.</p> <p>WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:</p> <p>e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>a) [.....]</p> <p>b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]</p> <p>c) [.....]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]</p>
Rodzaj uczestnictwa:	Odpowiedź:
Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami ¹¹ ?	<input type="checkbox"/> Tak X Nie
Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.	
<p>Jeżeli tak:</p> <p>a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):</p> <p>b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców</p>	<p>a): [.....]</p>

¹⁰

Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu.

¹¹

Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu.

biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia: c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział:	b): [.....] c): [.....]
Części	Odpowiedź:
W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.	1, 2

B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY

W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:

Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:	Odpowiedź:
Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:	Alicja Kruczek, [.....]
Stanowisko/Działający(-a) jako:	Dyr. ds. Zam. Pub.
Adres pocztowy:	ul. Forteczna 19, 61-362 Poznań
Telefon:	601 902 108
Adres e-mail:	przetargi@medasept.pl
W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.):	wg pełnomocnictwa

C: INFORMACJE NA TEMAT POLEGANIA NA ZDOLNOŚCI INNYCH PODMIOTÓW

Zależność od innych podmiotów:	Odpowiedź:
Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V?	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie

Jeżeli tak, proszę przedstawić – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w **niniejszej części sekcja A i B oraz w części III**, należycie wypełniony i podpisany przez dane podmioty. Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych. O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V¹².

D: INFORMACJE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW, NA KTÓRYCH ZDOLNOŚCI WYKONAWCA NIE POLEGA

¹²

Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3.

(Seksja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)

Podwykonawstwo:	Odpowiedź:
Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak i o ile jest to wiadome , proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców: [...]

Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji oprócz informacji wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.

Część III: Podstawy wykluczenia

A: PODSTAWY ZWIĄZANE Z WYROKAMI SKAZUJĄCYMI ZA PRZESTĘPSTWO

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:

1. udział w **organizacji przestępczej**¹³;
2. **korupcja**¹⁴;
3. **nadużycie finansowe**¹⁵;
4. **przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną**¹⁶
5. **pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu**¹⁷
6. **praca dzieci i inne formy handlu ludźmi**¹⁸.

Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:	Odpowiedź:
Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiegokolwiek osoby będącej członkiem organów	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie

¹³ Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42).

¹⁴ Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy.

¹⁵ W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48).

¹⁶ Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podleganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej.

¹⁷ Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15).

¹⁸ Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1).

<p>administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?</p>	<p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]¹⁹</p>
<p>Jeżeli tak, proszę podać²⁰:</p> <p>a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania;</p> <p>b) wskazać, kto został skazany [];</p> <p>c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:</p>	<p>a) data: [], punkt(-y): [], powód(-ody): []</p> <p>b) [.....]</p> <p>c) długość okresu wykluczenia [.....] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]²¹</p>
<p>W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia²² („samooczyszczenie”)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki²³:</p>	<p>[.....]</p>

B: PODSTAWY ZWIĄZANE Z PŁATNOŚCIĄ PODATKÓW LUB SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE

<p>Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:</p>	<p>Odpowiedź:</p>	
<p>Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?</p>	<p>X Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	
<p>Jeżeli nie, proszę wskazać:</p> <p>a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy;</p>	<p>Podatki</p>	<p>Składki na ubezpieczenia społeczne</p>

¹⁹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

²⁰ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

²¹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

²² Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE.

²³ Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków.

<p>b) jakiej kwoty to dotyczy? c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków: 1) w trybie decyzji sądowej lub administracyjnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca? – Proszę podać datę wyroku lub decyzji. – W przypadku wyroku, o ile została w nim bezpośrednio określona, długość okresu wykluczenia: <p>2) w inny sposób? Proszę sprecyzować, w jaki:</p> <p>d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny?</p>	<p>a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – [.....] – [.....]</p> <p>c2) [...] d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p>	<p>a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – [.....] – [.....]</p> <p>c2) [...] d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....]</p>
<p>Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):²⁴ [.....][.....][.....]</p>	

C: PODSTAWY ZWIĄZANE Z NIEWYPŁACALNOŚCIĄ, KONFLIKTEM INTERESÓW LUB WYKROCZENIAMI ZAWODOWYMI²⁵

Należy zauważyć, że do celów niniejszego zamówienia niektóre z poniższych podstaw wykluczenia mogą być zdefiniowane bardziej precyzyjnie w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia. Tak więc prawo krajowe może na przykład stanowić, że pojęcie „poważnego wykroczenia zawodowego” może obejmować kilka różnych postaci zachowania stanowiącego wykroczenie.

Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych	Odpowiedź:
<p>Czy wykonawca, wedle własnej wiedzy, naruszył swoje obowiązki w dziedzinie prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy²⁶?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak X Nie</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji: a) zbankrutował; lub</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak X Nie</p>

²⁴ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

²⁵ Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/WE.

²⁶ O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia bądź w art. 18 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE.

<p>b) prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne; lub</p> <p>c) zawarł układ z wierzycielami; lub</p> <p>d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych²⁷; lub</p> <p>e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub</p> <p>f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?</p> <p>Jeżeli tak:</p> <p>– Proszę podać szczegółowe informacje:</p> <p>– Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej²⁸.</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>– [.....]</p> <p>– [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/, Ministerstwo Sprawiedliwości, nr KRS 0000883912</p>
<p>Czy wykonawca jest winien poważnego wykroczenia zawodowego²⁹?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....]</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak X Nie</p> <p>[...]</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów³⁰ spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>

²⁷ Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia.

²⁸ Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie.

²⁹ W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

³⁰ Wskazany w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<p>Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą doradzał(-o) instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób zaangażowany(-e) w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>
<p>Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została rozwiązana przed czasem, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>Czy wykonawca może potwierdzić, że:</p> <p>a) nie jest winny poważnego wprowadzenia w błąd przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;</p> <p>b) nie zataił tych informacji;</p> <p>c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz</p> <p>d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

D: INNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, KTÓRE MOGĄ BYĆ PRZEWIDZIANE W PRZEPISACH KRAJOWYCH PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ LUB PODMIOTU ZAMAWIAJĄCEGO

Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym	Odpowiedź:
<p>Czy mają zastosowanie podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia? Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]³¹</p>
<p>W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

³¹

Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

charakterze wyłącznie krajowym, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:	[.....]
---	---------

Część IV: Kryteria kwalifikacji

W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji (sekcja ☐ lub ~~sekcje A–D w niniejszej części~~) wykonawca oświadcza, że:

☐: OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI

Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji ☐ w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:

Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji	Odpowiedź
Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji:	X Tak <input type="checkbox"/> Nie

Część VI: Oświadczenia końcowe

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:

a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim³², lub

b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.³³, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskał(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrótowy opis, adres publikacyjny w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny)].

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): 07.08.2024 r., Kraków

³² Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu.

³³ W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE.

Zamawiający:
Szpital Uniwersytecki
im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.
65-046 Zielona Góra, ul. Żyty 26

Wykonawca:

Medasept Spółka Akcyjna
ul. Forteczna 19, 61-362 Poznań
(pełna nazwa/firma, adres)
reprezentowany przez:
Alicja Kruczek, Dyr. ds. Zam. Pub.
wg pełnomocnictwa
(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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1
USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA
UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Sukcesywne dostawy rękawic na oddziały szpitalne***, prowadzonego przez Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o. o. z siedzibą przy ul. Żyty 26, 65-046 Zielona Góra, **oświadczam**, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY/ WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:

1. **Oświadczam**, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.¹
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).²

¹ Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
- c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

² 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, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:

[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:

[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

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) (*) odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego:
<https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu?t:lb=t>
- 2) (*) odpis lub informacja z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej:
<https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>
- 3) (*) informacja z Centralnego Rejestru Beneficjentów Rzeczywistych:
<https://crbr.podatki.gov.pl/adcrbr/#/wyszukaj>
- 4) (*) Inne:
(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy)

*** niewłaściwe skreślić**

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.

Wydruk informacji pobranej w trybie art. 4 ust. 4aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, posiada moc dokumentu wydawanego przez Centralną Informację, nie wymaga podpisu i pieczęci.

CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

Stan na dzień 07.08.2024 godz. 08:39:59

Numer KRS: 0000883912

Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu
Z REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym		01.03.2021		
Ostatni wpis	Numer wpisu	11	Data dokonania wpisu	12.07.2023
	Sygnatura akt	RDF/534603/23/143		
	Oznaczenie sądu	SYSTEM		

Dział 1

Rubryka 1 - Dane podmiotu	
1.Oznaczenie formy prawnej	SPÓŁKA AKCYJNA
2.Numer REGON/NIP	REGON: 302347543, NIP: 7822557229
3.Firma, pod którą spółka działa	MEDASEPT SPÓŁKA AKCYJNA
4.Dane o wcześniejszej rejestracji	-----
5.Czy przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą z innymi podmiotami na podstawie umowy spółki cywilnej?	NIE
6.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego?	NIE

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu	
1.Siedziba	kraj POLSKA, woj. WIELKOPOLSKIE, powiat POZNAŃ, gmina POZNAŃ, miejsc. POZNAŃ
2.Adres	ul. FORTECZNA, nr 19, lok. ---, miejsc. POZNAŃ, kod 61-362, poczta POZNAŃ, kraj POLSKA
3.Adres poczty elektronicznej	-----
4.Adres strony internetowej	WWW.MEDASEPT.PL

Rubryka 3 - Oddziały	
Brak wpisów	

Rubryka 4 - Informacje o statucie		
1.Informacja o sporządzeniu lub zmianie statutu	1	AKT NOTARIALNY Z DNIA 30.12.2020 R., NOTARIUSZ GRZEGORZ WOJTYLAK Z KANCELARII NOTARIALNEJ GRZEGORZ WOJTYLAK EWELINA SUCHARSKA-KROM SPÓŁKA CYWILNA WE WROCŁAWIU, UL. ŚWIDNICKA 39, LOKAL NR 5, REP. A NR 6769/2020

Rubryka 5

1.Czas, na jaki została utworzona spółka	NIEOZNACZONY
2.Oznaczenie pisma innego niż Monitor Sądowy i Gospodarczy, przeznaczonego do ogłoszeń spółki	-----
4.Czy statut przyznaje uprawnienia osobiste określonym akcjonariuszom lub tytuły uczestnictwa w dochodach lub majątku spółki nie wynikających z akcji?	NIE
5.Czy obligatariusze mają prawo do udziału w zysku?	NIE

Rubryka 6 - Sposób powstania spółki

1.Określenie okoliczności powstania	PRZEKSZTAŁCENIE
2.Opis sposobu powstania spółki oraz informacja o uchwale	PRZEKSZTAŁCENIE SPÓŁKI MEDASEPT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W SPÓŁKĘ MEDASEPT SPÓŁKA AKCYJNA, UCHWAŁA NADZWYCAJNEGO ZGROMADZENIA WSPÓLNIKÓW SPÓŁKI MEDASEPT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Z DNIA 30.12.2020 R., AKT NOTARIALNY REP. A NR 6769/2020, NOTARIUSZ GRZEGORZ WOJTYŁAK Z KANCELARII NOTARIALNEJ GRZEGORZ WOJTYŁAK EWELINA SUCHARSKA-KROM SPÓŁKA CYWILNA WE WROCŁAWIU.
3.Numer i data decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów o zgodzie na dokonanie koncentracji	-----

Podrubryka 1

Podmioty, z których powstała spółka

1	1.Nazwa lub firma	MEDASEPT , SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
	2.Kraj i nazwa rejestru lub ewidencji, w którym podmiot był zarejestrowany	POLSKA , KRAJOWY REJESTR SĄDOWY
	3.Numer w rejestrze albo ewidencji	0000450041
	4.Nazwa sądu prowadzącego rejestr albo organu prowadzącego ewidencję	-----
	5.Numer REGON	302347543
	6.Numer NIP	7822557229

Rubryka 7 - Dane jedyne akcjonariusza

Brak wpisów

Rubryka 8 - Kapitał spółki

1.Wysokość kapitału zakładowego	100 000,00 ZŁ
2.Wysokość kapitału docelowego	-----
3.Liczba akcji wszystkich emisji	1000000
4.Wartość nominalna akcji	0,10 ZŁ
5.Kwotowe określenie części kapitału wpłaconego	100 000,00 ZŁ
6.Wartość nominalna warunkowego	-----

podwyższenia kapitału zakładowego	
7.Wartość nominalna podwyższenia kapitału zakładowego w wyniku zamiany obligacji kapitałowych na akcje	-----
Podrubryka 1 Informacja o wniesieniu aportu	
Brak wpisów	

Rubryka 9 - Emisja akcji		
1	1.Nazwa serii akcji	SERIA A
	2.Liczba akcji w danej serii	1000000
	3.Rodzaj uprzywilejowania i liczba akcji uprzywilejowanych lub informacja, że akcje nie są uprzywilejowane	AKCJE NIE SĄ UPRIWILEJOWANE

Rubryka 10 - Wzmianka o podjęciu uchwały o emisjach obligacji zamiennych	
Brak wpisów	

Rubryka 11	
1.Czy zarząd lub rada administrująca są upoważnieni do emisji warrantów subskrypcyjnych?	NIE

Rubryka 12 - Wzmianka o uczestnictwie w grupie spółek	
Brak wpisów	

Rubryka 13 - Wzmianka o podjęciu uchwały o emisjach obligacji kapitałowych	
Brak wpisów	

Dział 2

Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu		
1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu		ZARZĄD
2.Sposób reprezentacji podmiotu		W PRZYPADKU ZARZĄDU JEDNOOSOBOWEGO JEDYNY CZŁONEK ZARZĄDU REPREZENTUJE SPÓŁKĘ SAMODZIELNIE. W PRZYPADKU ZARZĄDU DWUOSOBOWEGO DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ W IMIENIU SPÓŁKI WYMAGANE JEST WSPÓŁDZIAŁANIE PREZESA ZARZĄDU I CZŁONKA ZARZĄDU. W PRZYPADKU ZARZĄDU TRZYOSOBOWEGO DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ W IMIENIU SPÓŁKI WYMAGANE JEST WSPÓŁDZIAŁANIE PREZESA ZARZĄDU I JEDNEGO CZŁONKA ZARZĄDU, DWÓCH CZŁONKÓW ZARZĄDU LUB JEDNEGO CZŁONKA ZARZĄDU I PROKURENTA.
Podrubryka 1		
Dane osób wchodzących w skład organu		
1	1.Nazwisko / Nazwa lub Firma	PANOWICZ
	2.Imiona	KAROL

3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	69012603735, -----
4.Numer KRS	*****
5.Funkcja w organie reprezentującym	PREZES ZARZĄDU
6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach?	NIE
7.Data do jakiej została zawieszona	-----

Rubryka 2 - Organ nadzoru			
1	1.Nazwa organu		RADA NADZORCZA
	Podrubryka 1		
	Dane osób wchodzących w skład organu		
	1	1.Nazwisko	ROSZAK KORBIK
		2.Imiona	SANDRA MARIA
		3.Numer PESEL lub data urodzenia	90022115907, -----
	2	1.Nazwisko	ROSZAK
		2.Imiona	MACIEJ MATEUSZ
		3.Numer PESEL lub data urodzenia	91041710553, -----
	3	1.Nazwisko	ROSZAK
		2.Imiona	BENIAMIN MATEUSZ
		3.Numer PESEL lub data urodzenia	95051703354, -----
	4	1.Nazwisko	ROSZAK
		2.Imiona	EUGENIUSZ
		3.Numer PESEL lub data urodzenia	66070309713, -----
	5	1.Nazwisko	ROSZAK
		2.Imiona	ANETTA
		3.Numer PESEL lub data urodzenia	65081108643, -----

Rubryka 3 - Prokurenci	
Brak wpisów	

Dział 3

Rubryka 1 - Przedmiot działalności		
1.Przedmiot przeważającej działalności przedsiębiorcy	1	46, 46, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA WYROBÓW FARMACEUTYCZNYCH I MEDYCZNYCH
2.Przedmiot pozostałej działalności przedsiębiorcy	1	46, 90, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA NIEWYSPECJALIZOWANA
	2	32, 50, Z, PRODUKCJA URZĄDZEŃ, INSTRUMENTÓW ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH, WŁĄCZAJĄC DENTYSTYCZNE
	3	32, 99, Z, PRODUKCJA POZOSTAŁYCH WYROBÓW, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANA
	4	33, 12, Z, NAPRAWA I KONSERWACJA MASZYN
	5	46, 90, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA NIEWYSPECJALIZOWANA.

6	41, 10, Z, REALIZACJA PROJEKTÓW BUDOWLANYCH ZWIĄZANYCH ZE WZNOSZENIEM BUDYNKÓW
7	41, 20, Z, ROBOTY BUDOWLANE ZWIĄZANE ZE WZNOSZENIEM BUDYNKÓW MIESZKALNYCH I NIEMIESZKALNYCH
8	63, 11, Z, PRZETWARZANIE DANYCH; ZARZĄDZANIE STRONAMI INTERNETOWYMI (HOSTING) I PODOBNA DZIAŁALNOŚĆ
9	77, 11, Z, WYNAJEM I DZIERŻAWA SAMOCHODÓW OSOBOWYCH I FURGONETEK

Rubryka 2 - Wzmianki o złożonych dokumentach

Rodzaj dokumentu	Nr kolejny w polu	Data złożenia	Za okres od do
1.Wzmianka o złożeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	14.06.2022	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
	2	12.07.2023	OD 01.01.2022 DO 31.12.2022
2.Wzmianka o złożeniu opinii biegłego rewidenta / sprawozdania z badania rocznego sprawozdania finansowego	1	*****	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
	2	*****	OD 01.01.2022 DO 31.12.2022
3.Wzmianka o złożeniu uchwały lub postanowienia o zatwierdzeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	*****	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
	2	*****	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020
	3	*****	OD 01.01.2022 DO 31.12.2022
4.Wzmianka o złożeniu sprawozdania z działalności podmiotu	1	*****	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
	2	*****	OD 01.01.2022 DO 31.12.2022

Rubryka 3 - Sprawozdania grupy kapitałowej

Brak wpisów

Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pożytku publicznego

Brak wpisów

Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy

1.Dzień kończący pierwszy rok obrotowy, za który należy złożyć sprawozdanie finansowe	31.12.2021
---	------------

Dział 4

Rubryka 1 - Zaległości

Brak wpisów

Rubryka 2 - Wierzytelności

Brak wpisów

Rubryka 3 - Informacje o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości na podstawie art. 13 ustawy z 28 lutego 2003

r. Prawo upadłościowe albo o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości albo w postępowaniu restrukturyzacyjnym albo po prawomocnym umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego

Brak wpisów

Rubryka 4 - Umorzenie prowadzonej przeciwko podmiotowi egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyska się sumy wyższej od kosztów egzekucyjnych

Brak wpisów

Dział 5

Rubryka 1 - Kurator

Brak wpisów

Dział 6

Rubryka 1 - Likwidacja

Brak wpisów

Rubryka 2 - Informacje o rozwiązaniu lub unieważnieniu podmiotu

Brak wpisów

Rubryka 3 - Zarząd komisaryczny

Brak wpisów

Rubryka 4 - Informacja o połączeniu, podziale lub przekształceniu

Brak wpisów

Rubryka 5 - Informacja o postępowaniu upadłościowym

Brak wpisów

Rubryka 6 - Informacja o postępowaniu układowym

Brak wpisów

Rubryka 7 - Informacje o postępowaniach restrukturyzacyjnych, o postępowaniu naprawczym, o przymusowej restrukturyzacji lub o objęciu spółki akcyjnej restrukturyzacją i uporządkowaną likwidacją

Brak wpisów

Rubryka 8 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej

Brak wpisów

data sporządzenia wydruku 07.08.2024

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: prs.ms.gov.pl

Ul. Stanisława Żaryna 2A
02-593 Warszawa
www.bankmillennium.pl

Potwierdzenie wykonania operacji

Dzienny numer transakcji	6
Data księgowania	2024-08-06
Data waluty	2024-08-06
Z rachunku	6311602202000000235978748
Kwota zaksięgowana	-54 000,00 PLN
Nadawca	MEDASEPT SPÓŁKA AKCYJNA UL FORTECZNA 19 61-362 POZNAŃ
Na rachunek	91150018101218100128600000
Nazwa Banku	Santander Bank Polska S.A.3 Oddział w Zielonej Górze
Kwota transakcji	54 000,00 PLN
Odbiorca	SZPITAL UNIWERSYTECKI IM. KAROLA MA W ZIELONEJ GÓRZE SP. Z O.O. UL. ZYTY 26 65-046 ZIELONA GÓRA
Rodzaj operacji	PRZELEW DO INNEGO BANKU
Tytuł operacji	WADIUM-PRZETARG NIEOGRANICZONY NR REF.: NZ.261.30.2024, ZADANIE NR1 i2

Data wystawienia dokumentu: 2024-08-06

Potwierdzenie wykonania operacji zostało wygenerowane elektronicznie i nie wymaga podpisu ani stempla.
Dokument został sporządzony na podstawie art. 7 Ustawy Prawo Bankowe (Dz.U.Nr 140 z 1997 roku, poz. 939 z późniejszymi zmianami).

Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Stanisława Żaryna 2A, 02-593 Warszawa, wpisany pod nr KRS 0000010186 do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, o numerze identyfikacji podatkowej (NIP) - 526-021-29-31 i kapitale zakładowym całkowicie wpłaconym w wysokości 1.213.116.777,00 złotych.

WNIOSEK

Medasept Spółka Akcyjna działając jako uczestnik postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z art. 74 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, zwraca się z prośbą o przesłanie informacji:

- kopii złożonych ofert w przedmiotowym postępowaniu, oraz
- innych dokumentów i informacji, jeśli były wymagane.

Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie protokołu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prosimy o przesłanie w/w informacji na adres e-mail przetargi@medasept.pl lub za pośrednictwem platformy zakupowej.