

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy: dostawa wyrobów medycznych z listy pakietów, w ilościach wynikających z bieżących potrzeb Zamawiającego, transportem Wykonawcy lub na jego koszt.

I. OFERTĘ SKŁADA:

Nazwa Wykonawcy	Equimed Hołda Lenk Trembecki Spółka Jawna
wpisany do:	<ul style="list-style-type: none"> Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Krakowie XI Wydział Gospodarczy pod nr KRS 0000004403 <i>miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego:</i> lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej <i>miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego:</i>
NIP	676 – 001 – 28 – 97
REGON	350526410
Adres:	Ul. Prądnicka 46, 31 – 202 Kraków Oddział Wrocław: Ul. Ślężna 146-148, 53-111 Wrocław
Telefon:	71 3370 041
Adres e-mail:	wroclaw@equimed.com.pl
Osoba do kontaktów: e-mail, telefon	Nina Kornik – tel. 71 3370 041 / wroclaw@equimed.com.pl
Wykonawca jest:	<ul style="list-style-type: none"> mikroprzedsiębiorstwem, małym przedsiębiorstwem, średnim przedsiębiorstwem, jednoosobową działalnością gospodarczą, osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, innym rodzajem* * niepotrzebne skreślić

II. OFERTA WYKONAWCY

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na: dostawa wyrobów medycznych z listy pakietów, w ilościach wynikających z bieżących potrzeb Zamawiającego, transportem Wykonawcy lub na jego koszt.

składam (-y) niniejszą ofertę:

Oferuję(-jemy) wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz zgodnie z zasadami i warunkami określonymi w SWZ przy uwzględnieniu wszystkich składników związanych z realizacją przedmiotu zamówienia wpływających na wysokość ceny- **W CENACH OKREŚLONYCH W Załączniku nr do oferty:** załączniki nr 1 do oferty

Jednocześnie oświadczam(y), że¹:

a) wybór naszej oferty **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

~~b) wybór naszej oferty **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.~~

~~Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył zakresu wskazanego w poniższej tabeli:~~

Lp.	Nazwa(zadanie)	Wartość bez kwoty podatku

W przypadku nie skreślenia żadnej z powyższych pozycji, Zamawiający uzna, iż po stronie Zamawiającego nie powstanie obowiązek podatkowy. Powstanie obowiązku podatkowego u zamawiającego będzie miało zastosowanie w przypadku:

- wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
- mechanizmu odwróconego obciążenia podatkiem VAT,
- importu usług lub towarów.

¹ Niepotrzebne skreślić

III. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam(-y), że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
2. Oświadczam(-y), że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
3. Oświadczam(-my), że zapoznałem(-liśmy) się z warunkami zawartymi w SWZ oraz w projektowanych postanowieniach umowy, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy i akceptuję (-emy) je w całości. W razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(-jemy)

¹ Niepotrzebne skreślić

się do podpisania umowy na warunkach zawartych we wzorze umowy oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

4. Akceptujemy wskazany w SWZ czas związania ofertą – tj. 90 dni, w terminie wskazanym w SWZ. Bieg terminu związania z ofertą rozpoczyna się wraz upływem terminu składania ofert.
5. Informuję(-jemy), że ~~zamierzamy~~* / nie zamierzamy* powierzyć części zamówienia podwykonawcom, jeżeli TAK, należy wypełnić poniższą tabelę;
Wykaz części zamówienia, które wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom:

Lp.	Powierzona część zamówienia	Wartość lub procentowa część powierzonej części zamówienia	Nazwa podwykonawcy
----	-----	-----	-----

5. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym: Nina Kornik
tel. 71 3370 041 faks: 71 3370 046 e-mail: wroclaw@equimed.com.pl
6. Osoba upoważniona do realizacji umowy: Nina Kornik
tel. 71 3370 041 faks: 71 3370 046 e-mail: wroclaw@equimed.com.pl
7. Osoba upoważniona do podpisania umowy: Jerzy Lenk – wspólnik spółki
8. Oświadczam(-y), że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
9. Oświadczamy, że pozostajemy związani ofertą do upływu terminu określonego datą w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
10. Dla środków kwalifikowanych jako wyroby medyczne – oświadczamy, że posiadamy dopuszczenie do obrotu na terytorium RP zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 175 ze zm.).

IV. OŚWIADCZENIA TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA

Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 18, ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych zastrzegamy, że informacje: _____
(wymienić, czego dotyczą) zawarte są w następujących dokumentach: _____

Stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania².

Za tajemnicę przedsiębiorstwa uznaje się tylko takie informacje, które łącznie spełniają trzy przesłanki:

- a) są nieujawnione do wiadomości publicznej,
- b) posiadają wartość gospodarczą (na przykład informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa
- c) przedsiębiorca podjął co do nich niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.

W związku z definicją, co stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa, Wykonawca musi wykazać na etapie składania oferty (jeśli zastrzegł jakieś informacje jako tajemnicę przedsiębiorstwa), że zastrzeżone informacje rzeczywiście stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

² UWAGA: zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem „tajemnica przedsiębiorstwa” i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze

W przypadku, gdy Wykonawca nie wykaże, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, Zamawiający będzie miał prawo do odtajnienia tych informacji.

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

* *niepotrzebne skreślić*

Kraków, data 15.11.2021r.

.....

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej
kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis
osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy*

Formularz asortymentowo - cenowy - sprawa BZP.3810.64.2021.TP - załącznik nr 1 do oferty

PAKIET NR 19

l.p.	Nazwa asortymentu towaru -	jed. miary	prognozowana ilość sztuk	cena netto w zł za 1 szt.	VAT %	cena brutto w zł. za 1 szt.	wartość netto = c.netto x ilość	wartość brutto=cena netto x ilość+ VAT %	ilość sztuk w 1 opakowaniu /woreczku	cena netto 1 opakowania	cena brutto 1 opakowania	nazwa własna towaru / nr katalogowy / producent	klasa wyrobu medycznego	Nr certyfikatu
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Pojemnik plastikowy na mocz 100-130ml, zakręcany z podziałką, pakowany po 10szt. (kubek+zakrętka w zbiorczym opakowaniu)	szt.	6 000	0,29	8%	0,31	1740,00	1879,20	10,00	2,90	3,13	Pojemnik PP 120ml na mocz z czerwoną nakrętką pakowany po 10 szt. / 25031 / FL-Medical	Ila	Certyfikat nr 1 do oferty

Próbki w ilości: 2 sztuk.

Wykonawca proponuje następujący termin dostawy (nie może być dłuższy niż 5 dni): 3 dni

Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy

Formularz asortymentowo - cenowy - sprawa BZP.3810.64.2021.TP - załącznik nr 1 do oferty

PAKIET NR 39

l.p.	Nazwa asortymentu towaru -	jed. miary	prognozowana ilość sztuk	cena netto w zł za 1 szt.	VAT %	cena brutto w zł. za 1 szt.	wartość netto = c.netto x ilość	wartość brutto=cena netto x ilość+ VAT %	ilość sztuk w 1 opakowaniu /woreczku	cena netto 1 opakowania	cena brutto 1 opakowania	nazwa własna towaru / nr katalogowy / producent	klasa wyrobu medycznego	Nr certyfikatu
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	kieliszek do leków wykonany z twardego tworzywa, jednorazowego użytku, miareczkowany, pojemność 30 ml, pakowany w tuby po 50-100 szt.	szt.	370 000	0,03	8%	0,0324	11100,00	11988,00	75 szt.	2,25	2,43	Kieliszek do leków polipropylenowy 30ml bez pokrywki / Promet-Plast / 900-011-064	Ila	Certyfikat nr 2 do oferty

Próbki; 2 szt.

Wykonawca proponuje następujący termin dostawy (nie może być dłuższy niż 5 dni): 3 dni

Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy

Formularz asortymentowo - cenowy - sprawa BZP.3810.64.2021.TP - załącznik nr 1 do oferty

PAKIET NR 52

l.p.	Nazwa asortymentu towaru -	jed. miary	prognozowana ilość sztuk	cena netto w zł za 1 szt.	VAT %	cena brutto w zł. za 1 szt.	wartość netto = c.netto x ilość	wartość brutto=cena netto x ilość+ VAT %	ilość sztuk w 1 opakowaniu /woreczku	cena netto 1 opakowania	cena brutto 1 opakowania	nazwa własna towaru / nr katalogowy / producent	klasa wyrobu medycznego	Nr certyfikatu
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Etykieta - name , etykieta samoprzylepna a 1000 szt., biała, w paskach po 10 szt. na każdym pasku, rozmiar 38 x 25mm. Próbki w ilości; 2 pasków po 10 szt.	op.	260 000	0,0085	23%	0,0104	22100,00	27183,00	100 pasków po 10 szt.	8,50	10,46	Etykieta laboratoryjna bez nadruku 38 x 25mm /ET38x25 / ETYGRAFIKA	nie dotyczy	nie dotyczy

Wykonawca proponuje następujący termin dostawy (nie może być dłuższy niż 5 dni): 3 dni

Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy

Formularz asortymentowo - cenowy - sprawa BZP.3810.64.2021.TP - załącznik nr 1 do oferty

PAKIET NR 53

l.p.	Nazwa asortymentu towaru -	jed. miary	prognozowana ilość sztuk	cena netto w zł za 1 szt.	VAT %	cena brutto w zł. za 1 szt.	wartość netto = c.netto x ilość	wartość brutto=cena netto x ilość+ VAT %	ilość sztuk w 1 opakowaniu /woreczku	cena netto 1 opakowania	cena brutto 1 opakowania	nazwa własna towaru / nr katalogowy / producent	klasa wyrobu medycznego	Nr certyfikatu
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Pojemnik do dobowej zbiórki moczu 2l - 3l, pojemnik zakręcany ze skalą z uchwytem umożliwiającym przenoszenie Próbki; 2 szt.	szt.	200	4,50	8%	4,86	900,00	972,00	1 szt.	4,50	4,86	Pojemnik PE 2 litrowy bezbarwny z podziałką i nakrętką do 24 - godzinnej zbiórki moczu / 25303 / FL-Medical	Ila	Certyfikat nr 3 do oferty

Wykonawca proponuje następujący termin dostawy (nie może być dłuższy niż 5 dni): 3 dni

Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy

Formularz asortymentowo - cenowy - sprawa BZP.3810.64.2021.TP - załącznik nr 1 do oferty

PAKIET NR 80

l.p.	Nazwa asortymentu towaru -	jed. miary	prognozowana ilość sztuk	cena netto w zł za 1 szt.	VAT %	cena brutto w zł. za 1 szt.	wartość netto = c.netto x ilość	wartość brutto=cena netto x ilość+ VAT %	ilość sztuk w 1 opakowaniu /woreczku	cena netto 1 opakowania	cena brutto 1 opakowania	nazwa własna towaru / nr katalogowy / producent	klasa wyrobu medycznego	Nr certyfikatu
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Pojemnik na płyny ustrojowe,, zakręcane, sterylne, j/u, objętość 25-30ml, wys. 80-90mm, średnica 2,5cm – pojedynczo pakowane. Opakowanie po szt.	szt.	20 000	0,75	8%	0,81	15000,00	16200,00	50 szt.	37,50	40,50	Pojemnik polipropylenowy 30ml uniwersalny 25x90mm z nakrętką, jałowy indywidualnie pakowany / Deltalab / 409222.O	IIa	Certyfikat nr 4 do oferty

Próbki w ilości : 5 sztuki

Wykonawca proponuje następujący termin dostawy (nie może być dłuższy niż 5 dni): 3 dni

Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy

Formularz asortymentowo - cenowy - sprawa BZP.3810.64.2021.TP - załącznik nr 1 do oferty

PAKIET NR 117

i.p.	Nazwa asortymentu towaru -	jed. miary	prognozowana ilość sztuk	cena netto w zł za 1 szt.	VAT %	cena brutto w zł. za 1 szt.	wartość netto = c.netto x ilość	wartość brutto=cena netto x ilość+ VAT %	ilość sztuk w 1 opakowaniu /woreczku	cena netto 1 opakowania	cena brutto 1 opakowania	nazwa własna towaru / nr katalogowy / producent	klasa wyrobu medycznego	Nr certyfikatu
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Kapilary do gazometrii z heparyną Na o pojemności 175µl (mikrolitra), obtopione końce 2,35 x 100mm. (Opakowanie 250szt.)	szt.	1000	0,35	8%	0,38	350,00	378,00	250 szt	87,50	94,50	Kapilara 100x2,3mm (175ul) do analizatorów gazowych z heparyną sodową (250szt) / VITREX / 1824	Ila	Certyfikat nr 5
2	Kapilary do gazometrii z heparyną Na o pojemności 220µl (mikrolitra), obtopione końce 2,35 x 100mm. (Opakowanie 250szt.)	szt	1000	0,39	8%	0,42	390,00	421,20	250 szt	97,50	105,30	Kapilara 125x2,3mm (220ul) do analizatorów gazowych z heparyną sodową (250szt) / VITREX / 1823	Ila	Certyfikat nr 5
3	Kapturki - zatyczki gumowe do kapilar 2,20- 2,80 (op.500szt.)	op.	5	0,15	8%	0,16	375,00	405,00	500 szt	75,00	81,00	Kapturki do kapilar 2,20 - 2,80 (500szt.) / VITREX / 1408	Ila	Certyfikat nr 5
Próbki w ilości : po 2 sztuki- poz. 1 i 2, oraz 8 sztuk koreczkow							SUMA;	1115,00	1204,20					

Wykonawca proponuje następujący termin dostawy (nie może być dłuższy niż 5 dni): 3 dni

Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy

Jednolity europejski dokument zamówienia (ESPD)

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

Informacje na temat publikacji

Numer ogłoszenia w Dz.U. S:

2021/S 199-518508

Krajowy dziennik urzędowy

-

W przypadku gdy zaproszenie do ubiegania się o zamówienie nie zostało opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej bądź gdy jego publikacja w Dzienniku Urzędowym nie jest wymagana, wówczas instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający musi podać informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym).

Tożsamość zamawiającego

Oficjalna nazwa:

DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB PŁUC WE WROCŁAWIU ul. Grabiszyńska 105,
53-439 Wrocław

Państwo:

Polska

Informacje na temat postępowania o udzielenie zamówienia

Rodzaj procedury

Nie określono

Tytuł:

dostawa wyrobów medycznych z listy pakietów, w ilościach wynikających z bieżących potrzeb Zamawiającego, transportem Wykonawcy lub na jego koszt.

Krótki opis:

dostawa wyrobów medycznych z listy pakietów, w ilościach wynikających z bieżących potrzeb Zamawiającego, transportem Wykonawcy lub na jego koszt.
szczegółowy opis w załączniku nr 1 do oferty

Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy):

BZP.3810.64.2021.TP

Część II: Informacje dotyczące wykonawcy

A: Informacje na temat wykonawcy

Nazwa:

Equimed Hołda Lenk Trembecki Spółka Jawna

Ulica i numer:

ul. Prądnicka 46

Kod pocztowy:

31-202

Miejscowość:

Kraków

Państwo:

Polska

Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):

www.equimed.com.pl

E-mail:

wroclaw@equimed.com.pl

Telefon:

71 3370 041

Osoba(-y) wyznaczona(-e) do kontaktów:

Nina Kornik

Numer VAT (jeżeli dotyczy):

PL6760012897

Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.

-

Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

☒ Tak

☐ Nie

Jedynie w przypadku, gdy zamówienie jest zastrzeżone: Czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym” lub

czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego?

☐Tak

☒Nie

W stosownych przypadkach, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?

☐Tak

☒Nie

- Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku, WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w danym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia

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?

☐Tak

☒Nie

Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:

-

Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami?

☐Tak

☒Nie

W stosownych przypadkach, wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę:

Pakiet nr 19, 39, 52, 53, 80, 117

B: Informacje na temat przedstawicieli wykonawcy #1

- 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:

Imię

Jerzy

Nazwisko

Lenk

Data urodzenia

13-01-1956

Miejsce urodzenia

Kraków

Ulica i numer:

ul. Prądnicka 46

Kod pocztowy:

31-202

Miejscowość:

Kraków

Państwo:

Polska

E-mail:

krakow@equimed.com.pl

Telefon:

124234763

Stanowisko/Działający(-a) jako:

Wspólnik spółki

W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.):

-

C: Informacje na temat polegania na zdolności innych podmiotów

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?

☐ Tak

☒ Nie

D: Informacje dotyczące podwykonawców, na których zdolności wykonawca nie polega

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

Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?

☐Tak

☒Nie

- Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji, dodatkowo oprócz informacji wymaganych w części I, 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

udział w organizacji przestępczej

Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiegokolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok za udział w organizacji przestępczej, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? 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).

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

korupcja

Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiejkolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok za korupcję, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? 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.

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

nadużycie finansowe

Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiejkolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok za nadużycie finansowe, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48).

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną

Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiejkolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok za przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? 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 podżeganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których to czynach mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej.

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu

Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiejkolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok za pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? 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).

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

praca dzieci i inne formy handlu ludźmi

Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiejkolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok za pracę dzieci i inne formy handlu ludźmi, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? 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).

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

B: Podstawy związane z płatnością podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne

W art. 57 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia
płatność podatków

Czy wykonawca dopuścił się naruszenia swoich obowiązków dotyczących płatności podatków, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

płatność składek na ubezpieczenie społeczne

Czy wykonawca dopuścił się naruszenia swoich obowiązków dotyczących płatności 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?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

C: Podstawy związane z niewypłacalnością, konfliktem interesów lub wykroczeniami zawodowymi

W art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia

upadłość

Czy wykonawca znajduje się w stanie upadłości?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

niewypłacalność

Czy wykonawca jest objęty postępowaniem upadłościowym lub likwidacyjnym?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

układ z wierzycielami

Czy wykonawca zawarł układ z wierzycielami?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

aktywami zarządza likwidator

Czy aktywami wykonawcy zarządza likwidator lub sąd?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

działalność gospodarcza jest zawieszona

Czy działalność gospodarcza wykonawcy jest zawieszona?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

D: Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym

Czy mają zastosowanie podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?

Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym

Inne podstawy wykluczenia, które mogą być przewidziane w przepisach krajowych państwa członkowskiego instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego.

Czy mają zastosowanie podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

Część IV: Kryteria kwalifikacji

C: Zdolność techniczna i zawodowa

W art. 58 ust. 4 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące kryteria kwalifikacji

W przypadku zamówień na dostawy: próbki, opisy lub fotografie bez świadectwa autentyczności

W przypadku zamówień publicznych na dostawy: Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności.

Proszę podać odpowiedź

☒Tak

☐Nie

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

Zakończ

Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów

Wykonawca oświadcza, że:

W następujący sposób spełnia obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:

W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla każdego z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:

Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej, proszę wskazać dla każdego z nich:

Proszę podać odpowiedź

☐Tak

☒Nie

Czy informacje te mogą zostać bezpłatnie uzyskane przez instytucje z bazy danych państwa członkowskiego UE?

☐Tak

☒Nie

Część VI: Oświadczenia końcowe

Wykonawca oficjalnie oświadcza, że informacje podane powyżej w częściach II-V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.

Wykonawca oficjalnie oświadcza, że jest 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 członkowskim (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), lub
- b) najpóźniej od dnia 18 października 2018 r. (w zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE), instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.

Wykonawca oficjalnie wyraża zgodę na to, aby instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określone w części I uzyskał(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w części III i IV niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia na potrzeby postępowanie o udzielenie zamówienia określonego w części I.

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

data

15-11-2021

Miejsce

Kraków

Podpis

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na: dostawa wyrobów medycznych z listy pakietów, w ilościach wynikających z bieżących potrzeb Zamawiającego, transportem Wykonawcy lub na jego koszt.

**OŚWIADCZENIE Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu ,
o którym mowa w art. 125 ust 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych
(dalej „ustawa PZP”)
w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego**

w imieniu:

Equimed Hołda Lenk Trembecki Spółka Jawna
Ul. Prądnicka 46, 31 – 202 Kraków
NIP: 676 – 001 – 28 – 97

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

oświadczam,

że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP, o których mowa w:

- a) art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy,
- b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
- c) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
- d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy,

że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 ustawy PZP, o których mowa w:

- a) art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy,

Kraków, 15.11.2021 r.

.....
*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej
kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej
do reprezentacji Wykonawcy*

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.

Kraków, 15.11.2021 r.

.....
*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym
podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej
do reprezentacji Wykonawcy*

UMOWA – WZÓR
w sprawie zamówienia publicznego nr BZP.3810.64.2021.TP
zawarta w dniu2021 r.
 pomiędzy:

DOLNOŚLĄSKIM CENTRUM CHOROÓB PŁUC WE WROCŁAWIU z siedzibą 53-439 Wrocław ul Grabiszyńska 105,
 zwanym w dalszej części umowy **Zamawiającym**, reprezentowanym przez:

.....,

a:

....., z siedzibą w, ul. zwanym w dalszej
 części umowy **Wykonawcą**, reprezentowanym przez:

.....

o następującej treści:

§ 1.

1. Przedmiotem umowy zawartej w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129), jest: **dostawa z listy pakietów.....**, w ilościach wynikających z bieżących potrzeb Zamawiającego, transportem Wykonawcy lub na jego koszt.
2. Integralną część umowy stanowi oferta wraz z załącznikami oraz SWZ.
3. Wykonawcy nie przysługują względem Zamawiającego jakiegokolwiek roszczenia z tytułu niezrealizowania pełnej ilości przedmiotu umowy, przy czym Zamawiający zobowiązuje się do zrealizowania przedmiotu umowy w co najmniej 50 %.

§ 2.

1. Wykonawca oświadcza, że jest uprawniony oraz posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie do pełnej realizacji przedmiotu umowy.
2. Wykonawca gwarantuje, że dostarczony w ramach niniejszej umowy towar będzie nowy, z terminem ważności niektórszym niż 6 miesięcy, wolny od wad, spełniający wymagania określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia, najwyższej jakości oraz w stanie nadającym się do bezpiecznego używania.
3. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy będący wyrobem medycznym, opisany w § 2 jest dopuszczony do obrotu i używania na terenie Polski oraz spełnia wymogi ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 186 ze zm.) przepisów wykonawczych do tej ustawy oraz innych, obowiązujących w tym zakresie przepisów prawnych.
4. Wykonawca powierzy do wykonania część przedmiotu umowy podwykonawcom:
5. Wykonawca zapewnia, że:
 - 1) prowadzi i będzie prowadził swoją działalność zgodnie z najwyższymi standardami biznesowymi i nie dokona żadnych czynności, które wpłyną lub mogą wpłynąć niekorzystnie na wizerunek lub renomę Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu,
 - 2) poczyni starania w celu zapewnienia, aby osoby będące członkami jego zarządu, wspólnikami, dyrektorami, członkami kadry kierowniczej, pracownikami, przedstawicielami lub innymi osobami działającymi na jego rzecz, w związku z niniejszą Umową nie podjęły żadnej działalności, która narażałaby Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu na ryzyko kar na podstawie przepisów i regulacji obowiązujących

w jakichkolwiek odpowiednich jurysdykcjach zabraniających działań korupcyjnych, tj. obiecywania, proponowania, wręczania, żądania, przyjmowania bezpośrednio lub pośrednio korzyści majątkowej, osobistej lub innej lub obietnicy takiej korzyści w zamian za działanie lub zaniechanie działania w toku działalności gospodarczej,

- 3) nie będzie podejmować żadnej innej działalności, która narażałby Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu na ryzyko kar wynikających z przepisów prawa i właściwych regulacji.

§ 3.

1. Wykonawca dostarcza towar partiami wg potrzeb Zamawiającego.
2. Miejscem dostawy jest Magazyn Medyczny w siedzibie Zamawiającego.
3. Wielkość i termin dostaw partii towaru uzgadnia telefonicznie z Wykonawcą pracownik biura zamówień publicznych i potwierdza drogą pisemną za pomocą faksu na nr..... lub poczta elektroniczną
4. Termin dostawy partii towaru **nie może przekraczać.....dni**. Za dni robocze uważa się dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
5. Wykonawca jest zobowiązany na swój koszt zabezpieczyć dostawy i ponosić z tego tytułu pełną odpowiedzialność do momentu odebrania jej przez Zamawiającego. Wykonawca odpowiedzialny jest za wybór środka transportu, jak i właściwe opakowanie towaru dające zabezpieczenie przed czynnikami atmosferycznymi i uszkodzeniami itp.
6. Dostarczony asortyment będzie zapakowany w sposób niebudzący wątpliwości, co do zachowania jałowości (sterylności w przypadku sterylnych wyrobów) produktu i umożliwiający jego użycie z zachowaniem zasad aseptyki.
7. Przedmiot umowy musi być dostarczany w pełni zabezpieczony przed uszkodzeniami i zapewniający jego identyfikację - czytelnie oznakowany w języku polskim. Na opakowaniu zawarte zostaną w szczególności informacje: nazwa produktu, nazwa producenta, data sterylizacji, termin ważności.
8. Zamawiający przy odbiorze partii towaru dokonuje sprawdzenia zgodności pod względem ilościowym z fakturą. Pisemne zgłoszenie przez Zamawiającego reklamacji ilościowej jest równoznaczne z niedostarczeniem danej partii towaru.
9. Zamawiający zgłasza telefonicznie reklamacje jakościowe i ilościowe niezwłocznie po ich ujawnieniu i potwierdza drogą pisemną za pomocą faksu na nr...../ pocztą elektroniczną.....
10. Wykonawca załatwia reklamacje ilościowe w terminie 5 dni roboczych od daty zgłoszenia.
11. W przypadku zgłoszenia reklamacji jakościowej Wykonawca dokonuje wymiany towaru na towar Wolny od wad zgodny z zamówieniem, w terminie 5 dni roboczych od daty zgłoszenia reklamacji.
12. Koszty załatwienia reklamacji ilościowych i jakościowych ponosi Wykonawca.

§ 4.

1. Wielkość i termin dostaw partii towaru uzgadnia telefonicznie oraz potwierdza pisemnie (faksem) lub poczta elektroniczną z Wykonawcą pracownik apteki lub biura zamówień publicznych.
2. Za datę wykonania dostawy uważa się dzień dostarczenia partii towaru do siedziby Zamawiającego.
3. W razie niedostarczenia partii towaru przez Wykonawcę w umówionym terminie lub w ilości mniejszej niż zamówiona, Zamawiający może zakupić te towary od innego podmiotu. Wykonawca pokrywa różnicę między ceną jednostkową towaru zakupionego u innego Wykonawcy, a ceną jednostkową towaru określoną w załączniku nr 1 do umowy. W razie dostawy dokonanej za pośrednictwem przewoźników (np. poczta, itp.) Wykonawca oznacza fakturę numerem niniejszej umowy i dołącza ją do paczki.
4. Zamawiający ma prawo do składania zamówień bez ograniczeń, co do ilości, asortymentu i cykliczności dostaw.

5. Dostawa przedmiotu umowy bez potwierdzenia zamówienia przez Zamawiającego będzie dokonana na ryzyko Wykonawcy i nie wiąże Zamawiającego, co do przyjęcia go i zapłaty za niego.
6. Zamawiający może odmówić przyjęcia towaru, jeśli jest niezgodny z zamówieniem zarówno w zakresie opisu przedmiotu zamówienia, jak i zwiększonej względem zamówienia ilości towaru, zachowując prawo do kary umownej zgodnie z § 7 ust. 1 lit. b.
7. Wykonawca zobowiązuje się do elastycznego reagowania na zwiększone lub zmniejszone potrzeby Zamawiającego.

§ 5.

1. **Wartość umowy ogółem netto stanowi** kwota złotych,
(słownie: złotych)
Wartość umowy ogółem brutto stanowi kwota złotych,
(słownie: złotych)
Ceny jednostkowe oferowanego przedmiotu umowy znajdują się w **Załączniku nr 1** stanowiącym integralną część umowy.
2. Oferowana cena brutto obejmuje: cenę netto przedmiotu zamówienia, koszty transportu i ubezpieczenia, cło i opłaty graniczne, podatek VAT, koszty dostawy oraz wszelkie inne koszty niewymienione a ponoszone przez Wykonawcę przy realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Zamawiający zastrzega sobie stałość cen przez okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem ust. 4 niniejszego paragrafu.
4. Cena jednostkowa brutto dostarczanego asortymentu oraz wartość umowy ogółem brutto podlega automatycznej waloryzacji, uwzględniającej zmianę wielkości podatku od towarów i usług – VAT. Powyższa zmiana obowiązuje począwszy od dnia wprowadzenia urzędowej zmiany stawki VAT i nie wymaga zachowania formy aneksu.
5. Wynagrodzenie określone w ust. 1 jest wynagrodzeniem maksymalnym dla zakresu rzeczowego przedmiotu umowy.
6. Podstawą do wystawienia faktury jest faktyczne dostarczenie przedmiotu umowy Zamawiającemu.
7. Zapłata nastąpi w terminie do **60** dni od otrzymania prawidłowo wystawionej faktury przez Wykonawcę przelewem na jego konto.
8. Faktura winna być wystawiona zgodnie z obowiązującymi przepisami, w języku polskim; zaleca się, aby była sygnowana nr zamówienia i umowy z zaznaczeniem nazwy dostarczonego wyrobu (producent i nr katalogowy) z powołaniem się na odpowiednią poz. z załącznika do niniejszej umowy, nr seryjnym wyrobu oraz datą ważności dostarczonego wyrobu.
9. Faktury w formie papierowej należy przysyłać na adres Zamawiającego – ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław.
10. Zamawiający dopuszcza również możliwość otrzymywania od Wykonawcy e-faktur.
11. Wykonawca może przysyłać ustrukturyzowane faktury elektroniczne za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania (PEF) (podst. prawna: ustawa z 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz.U. 2018r., poz. 2191).
12. Wykonawca oświadcza, że wskazany w fakturze rachunek bankowy jest rachunkiem rozliczeniowym służącym wyłącznie do celów rozliczeń z tytułu prowadzonej przez niego działalności gospodarczej i jest rachunkiem bankowym zgłoszonym do elektronicznego rejestru prowadzonego przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej w ramach tzw. „białej listy podatników (zwanego dalej „Wykazem”), o którym mowa w ustawie z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i Usług (Dz. U. z 2021 r., poz. 685). Jeżeli przed realizacją płatności Zamawiający powyżmie informację o braku zaewidencjonowania rachunku bankowego w

Wykazie, Zamawiający będzie uprawniony do dokonania zapłaty na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w Wykazie, co będzie stanowiło wykonanie zobowiązania Zamawiającego (nie dotyczy osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej).

13. Wykonawca zobowiązuje się do wystawiania faktur VAT z nazewnictwem towaru/usługi tożsamym z nazewnictwem użytym/wpisanym w arkusz asortymentowo cenowy/formularz oferty, będący załącznikiem do oferty/umowy.
14. Koszty obsługi bankowej powstałe w banku Zamawiającego pokrywa Zamawiający, koszty obsługi bankowej powstałe poza bankiem Zamawiającego pokrywa Wykonawca.

§ 6.

1. Z tytułu dostawy partii towaru Zamawiający płacić będzie Wykonawcy zgodnie z cenami określonymi w formularzu asortymentowo-cenowym.
2. Wykonawca wystawia fakturę dotyczącą dostawy partii towaru w dniu wysyłki partii towaru do Zamawiającego.
3. Zapłata za dostarczony i odebrany towar w formie przelewu na konto Wykonawcy wskazane w fakturze nastąpi w terminie **60 dni** od dnia dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT za dostarczoną partię towaru.
4. Wykonawca oświadcza, że wskazany w fakturze rachunek bankowy jest rachunkiem rozliczeniowym służącym wyłącznie do celów rozliczeń z tytułu prowadzonej przez niego działalności gospodarczej i jest rachunkiem bankowym zgłoszonym do elektronicznego rejestru prowadzonego przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej w ramach tzw. „białej listy podatników (zwanego dalej „Wykazem”), o którym mowa w ustawie z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2021 r., poz. 685). Jeżeli przed realizacją płatności Zamawiający poweźmie informację o braku zaewidencjonowania rachunku bankowego w Wykazie, Zamawiający będzie uprawniony do dokonania zapłaty na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w Wykazie, co będzie stanowiło wykonanie zobowiązania Zamawiającego (nie dotyczy osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej).
5. Zamawiający dopuszcza możliwość otrzymywania od Wykonawcy e-faktur.
6. Wykonawca może przysyłać ustrukturyzowane faktury elektroniczne za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania (PEF) (podst. prawna: ustawa z 9 listopada 2018 roku o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1666).
7. Terminem zapłaty jest data obciążenia rachunku Zamawiającego.
8. Za zwłokę w zapłacie Wykonawca może żądać odsetek ustawowych.
9. W fakturach Wykonawca zobowiązany jest do powołania się na numer niniejszej umowy.
10. Koszty obsługi bankowej powstałe w banku Zamawiającego pokrywa Zamawiający, koszty obsługi bankowej powstałe poza bankiem Zamawiającego pokrywa Wykonawca.

§ 7.

Strony ustalają, że naprawienie szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy nastąpi przez zapłatę kary umownej w następujących wypadkach i wysokościach:

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:
 - a) Za zwłokę w dostawie towaru w terminie uzgodnionym w trybie §3 ust.1 i § 3 ust. 4 w wysokości 0,2% wartości brutto niezrealizowanej w terminie dostawy partii towaru za każdy dzień zwłoki,
 - b) za dostarczenie partii towaru, o którym mowa w §3 ust. 1 i ust. 3 niezgodnie z wielkością zamówienia w wysokości 10% wartości brutto partii towarów określonej zamówieniem,

- c) za zwłokę w realizacji reklamacji ilościowej i jakościowej w terminie określonym w § 3 ust. 8 i 9 w wysokości 0,2 % wartości brutto towaru objętego reklamacją za każdy dzień zwłoki,
 - d) w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn zawinionych przez Wykonawcę w wysokości 10 % wartości brutto umowy w danym pakiecie określonej w § 5 ust. 5.
2. Wykonawca wyraża zgodę na dokonanie potrącenia z wynagrodzenia, o którym mowa w § 2 ust.1 ewentualnych kar umownych z zastrzeżeniem art. 15 r¹ ustawy z dnia 2.03.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.
3. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przekraczającego wysokość kar umownych w udowodnionej wysokości szkody.
4. Maksymalne kary umowne naliczone Wykonawcy w związku z umową nie mogą przekroczyć 80% całkowitej wartości umowy brutto w danym pakiecie.

§ 8.

1. Umowa została zawarta na czas oznaczony, **od dnia 201...r. do dnia 201... r.**
2. Zamawiający może odstąpić od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, jeżeli Wykonawca:
 - a) realizuje dostawę dotyczącą przedmiotu zamówienia niezgodnie z obowiązującymi przepisami, lub w rażący sposób narusza postanowienia umowy tj. stwierdzonych co najmniej 2 przypadków niewywiązania się Wykonawcy z umowy (nierealizowania zamówień w terminie, reklamacji dostarczonego asortymentu itp.),
 - b) ogłoszenia upadłości Wykonawcy,
 - c) likwidacji przedsiębiorstwa Wykonawcy.
3. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy, o którym mowa § 8 ust.2 dla swej ważności wymaga formy pisemnej i może nastąpić w terminie 14 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach, w formie pisemnej.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym czego nie można było przewidzieć w dniu zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach, w formie pisemnej. Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia z tytułu wykonania części umowy.

§ 9.

1. Wykonawca nie może bez zgody podmiotu, który utworzył Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu dokonać cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy - art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15.kwietnia 2011roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 roku, poz. 295.). Czynność prawna dokonana z naruszeniem w/w postanowień jest nieważna.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo przeniesienia praw i/lub obowiązków wynikających z niniejszej Umowy na rzecz osób trzecich. Dotyczy to w szczególności możliwości scedowania uprawnień w przypadku połączenia się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej na co Wykonawca niniejszym wyraża zgodę.
3. W przypadku połączenia się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej stosownie do pkt 2, strony dopuszczają możliwość zmiany postanowień umownych dotyczących m. in. okresu trwania umowy, możliwości jej przedłużenia.

§ 10.

1. W przypadku braku możliwości dostawy produktu objętego niniejszą umową z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza zastąpienie jego innym produktem o innej nazwie handlowej i/lub od innego producenta, z zastrzeżeniem, że musi on spełniać warunki określone w opisie przedmiotu Zamówienia zawartego w SWZ, być jakości co najmniej takiej samej lub wyższej niż oferowany produkt i z zachowaniem ceny zawartej w ofercie Wykonawcy.
2. W przypadku zaprzestania produkcji wyrobu medycznego, Wykonawca za zgodą Zamawiającego dostarczy równoważny wyrób medyczny dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej o takich samych lub lepszych parametrach technicznych i użytkowych i w takiej samej cenie jednostkowej.
3. Zmiana opisana w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu może nastąpić wyłącznie za zgodą Zamawiającego po uprzedniej pisemnej informacji Wykonawcy zawierającej okoliczności i przyczyny konieczności wprowadzenia zamiany i czasu jej trwania oraz po dostarczeniu wszelkich dokumentów wymaganych w SWZ oraz próbki (o ile było wymagane w SWZ).
4. Za obopólną zgodą stron, w przypadku nie wyczerpania wartości i asortymentu umowy przed jej wygaśnięciem może być ona przedłużona do momentu wykorzystania całej wartości i asortymentu poprzez wprowadzeniu aneksu do umowy.
5. Cena jednostkowa netto asortymentu objętego niniejszą umową może ulec zmianie w następujących przypadkach i na następujących zasadach:
 - 1) w przypadku obniżenia maksymalnej ceny zakupu wyrobów medycznych dla Świadczeniodawcy w rozumieniu art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t. j. Dz.U. z 2021r., poz. 523 ze zm.) - zwanej dalej ustawą refundacyjną - poniżej ceny zawartej w umowie (zwanej dalej ceną umowną), cena umowna ulega obniżeniu do wysokości wynikającej z wprowadzonej urzędowo zmiany – powyższa zmiana nie wymaga zachowania formy aneksu,
 - 2) w przypadku umieszczenia wyrobu medycznego objętego niniejszą umową na liście wyrobów refundowanych dotychczas nią nie objętego, jego cena umowna może ulec zmianie na cenę nie wyższą niż wynikającą z art. 9 ust. 1 ustawy refundacyjnej – zmiana taka może się odbyć tylko po odpowiednim udokumentowaniu konieczności dokonania zmiany ceny oraz za zgodą Zamawiającego,
 - 3) w przypadku wzrostu ceny urzędowej wyrobów medycznych (art. 9 ust. 1 ustawy refundacyjnej) cena umowna może ulec zmianie o wskaźnik wzrostu, jednakże do wysokości nie wyższej niż wynikająca z zastosowania art. 9 ust. 1 ustawy refundacyjnej.
 - 4) zmiana ceny wyrobu medycznego, o którym mowa w ust. 2. do 3. niniejszego paragrafu nastąpić może na pisemny wniosek. Wniosek musi być uzasadniony i złożony, na co najmniej 7 dni przed planowanym wprowadzeniem zmian w formie aneksu, którego projekt przygotowuje strona występująca o zmianę.

§ 11.

1. Żadna ze stron umowy nie będzie odpowiedzialna za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z umowy spowodowane przez okoliczności traktowane jako Siła Wyższa. Przez Siłę Wyższą rozumie się zdarzenia niezależne od obu stron i powstałe z przyczyn o obiektywnym charakterze, a które zakłócają lub uniemożliwiają realizację umowy, w tym m. in. epidemię SARS-CoV-2 lub inną epidemię o zasięgu co najmniej krajowym.
2. W przypadku zaistnienia Siły Wyższej, strona której taka okoliczność uniemożliwia lub utrudnia prawidłowe wywiązanie się z jej zobowiązań niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 2 dni roboczych, za pośrednictwem faksu lub e-mailem powiadomi drugą stronę o takich okolicznościach i ich przyczynie. Do powiadomienia należy dołączyć dowody na poparcie zaistnienia Siły Wyższej.

3. Jeżeli Siła Wyższa uniemożliwi dokończenie realizacji umowy strony mogą w drodze wzajemnego uzgodnienia rozwiązać umowę bez nakładania na żadną ze stron dalszych zobowiązań, oprócz płatności należnych z tytułu wykonanej do tej chwili dostawy.
4. W przypadku braku zawiadomienia zarówno o zaistnieniu, jak i o ustaniu okoliczności Siły Wyższej, jak również nie przedstawienia dowodów, o których mowa w ust. 3, ust. 1 niniejszego paragrafu nie ma zastosowania.

§ 12.

1. W związku z faktem, iż Wykonawca będzie dysponował danymi osobowymi, o których mowa w ustawie z dnia 24 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000 ze zm.) oraz rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 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, Wykonawca zobowiązuje się do przetwarzania ich zgodnie z obowiązującymi przepisami, wyłącznie w celach związanych z wykonywaniem niniejszej umowy.
2. Dla celów realizacji niniejszej umowy, Zamawiający będzie przetwarzał dane osobowe dotyczące Wykonawcy.
3. Przetwarzanie danych osobowych Wykonawcy jest niezbędne do wykonania niniejszej umowy.

§ 13.

Oferent zobowiązany jest do zapewnienia dostępności architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej osobom ze szczególnymi potrzebami z uwzględnieniem minimalnych wymagań, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami następuje, o ile jest to możliwe, z uwzględnieniem uniwersalnego projektowania oraz jest adekwatne do zakresu zadania.

§ 14.

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksów do umowy pod rygorem nieważności. Aneks nie jest wymagany w sytuacjach, gdy umowa tak stanowi.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. „Prawo zamówień publicznych” (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129) i przepisy Kodeksu cywilnego.
3. W przypadku zaistnienia pomiędzy stronami sporu, wynikającego z umowy lub pozostającego w związku z umową, strony zobowiązują się do podjęcia próby jego rozwiązania w drodze mediacji. Mediacja prowadzona będzie przez Mediatorów Stałych Sądu Polubownego przy Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z Regulaminem tego Sądu.
4. W razie braku porozumienia, spory rozstrzygane będą przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 15.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

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 10.11.2021 godz. 14:07:59

Numer KRS: 0000004403

Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu
Z REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym		02.04.2001		
Ostatni wpis	Numer wpisu	25	Data dokonania wpisu	29.03.2021
	Sygnatura akt	RDF/282974/21/10		
	Oznaczenie sądu	SYSTEM		

Dział 1

Rubryka 1 - Dane podmiotu	
1.Oznaczenie formy prawnej	SPÓŁKA JAWNA
2.Numer REGON/NIP	REGON: 350526410, NIP: 6760012897
3.Firma, pod którą spółka działa	EQUIMED HOŁDA, LENK, TREMBECKI SPÓŁKA JAWNA
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?	---

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu	
1.Siedziba	kraj POLSKA, woj. MAŁOPOLSKIE, powiat KRAKÓW, gmina KRAKÓW, miejsc. KRAKÓW
2.Adres	ul. PRĄDNICKA, nr 46, lok. ---, miejsc. KRAKÓW, kod 31 - 202, poczta KRAKÓW, kraj POLSKA
3.Adres poczty elektronicznej	-----
4.Adres strony internetowej	-----

Rubryka 3 - Oddziały	
Brak wpisów	

Rubryka 4 - Informacje o umowie		
1.Informacje o zawarciu lub zmianie umowy spółki	1	UMOWA SPÓŁKI CYWILNEJ ZAWARTA W DNIU 5 LISTOPADA 1991R. W KRAKOWIE
	2	24.10.2012R., - ZMIANA § 6, DODANO § 3, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 14, § 15, § 16

Rubryka 5	

1.Czas, na jaki została utworzona spółka	NIEOZNACZONY
--	--------------

Rubryka 6 - Sposób powstania spółki		
1.Określenie okoliczności powstania		PRZEKSZTAŁCENIE
2.Opis sposobu powstania spółki oraz informacja o uchwale		SPÓŁKA CYWILNA PODLEGAJĄCA OBOWIĄZKOWI WPISU DO REJESTRU JAKO SPÓŁKA JAWNA NA PODSTAWIE ART. 26 PAR. 4 KSH
Podrubryka 1		
Podmiot, z którego powstała spółka		
1	1.Nazwa lub firma	EQUIMED SPÓŁKA CYWILNA,-----
	2.Kraj i nazwa rejestru lub ewidencji, w którym podmiot był zarejestrowany	-----,EWIDENCJA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
	3.Numer w rejestrze albo ewidencji	7453 (H) - S
	4.Nazwa sądu prowadzącego rejestr albo organu prowadzącego ewidencję	-----
	5.Numer REGON	---
	6.Numer NIP	-----

Rubryka 7 - Dane wspólników		
1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	HOŁDA
	2.Imiona	KAZIMIERZ FRANCISZEK
	3.Numer PESEL/REGON	53012802812
	4.Numer KRS	*****
	5.Czy wspólnik pozostaje w związku małżeńskim?	TAK
	6.Czy została zawarta małżeńska umowa majątkowa?	NIE
	7.Czy powstała rozdzielność majątkowa między małżonkami ?	NIE
	8.Czy wspólnik ma ograniczoną zdolność do czynności prawnych?	NIE
2	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	LENK
	2.Imiona	JERZY TADEUSZ
	3.Numer PESEL/REGON	56011302413
	4.Numer KRS	*****
	5.Czy wspólnik pozostaje w związku małżeńskim?	TAK
	6.Czy została zawarta małżeńska umowa majątkowa?	NIE
	7.Czy powstała rozdzielność majątkowa między małżonkami ?	NIE
	8.Czy wspólnik ma ograniczoną zdolność do czynności prawnych?	NIE
3	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	TREMBECKI
	2.Imiona	MAREK ANDRZEJ
	3.Numer PESEL/REGON	55050104990

4.Numer KRS	*****
5.Czy wspólnik pozostaje w związku małżeńskim?	TAK
6.Czy została zawarta małżeńska umowa majątkowa?	NIE
7.Czy powstała rozdzielnosc majątkowa między małżonkami ?	NIE
8.Czy wspólnik ma ograniczoną zdolność do czynności prawnych?	NIE

Dział 2

Rubryka 1 - Uprawnieni do reprezentowania spółki		
1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu		WSPÓLNICY REPREZENTUJĄCY SPÓŁKĘ
2.Sposób reprezentacji podmiotu		KAŻDY WSPÓLNIK MA PRAWO REPREZENTOWAĆ SPÓŁKĘ
Podrubryka 1 Dane wspólników reprezentujących spółkę		
1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	HOŁDA
	2.Imiona	KAZIMIERZ FRANCISZEK
	3.Numer PESEL/REGON	53012802812
	4.Numer KRS	****
2	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	LENK
	2.Imiona	JERZY TADEUSZ
	3.Numer PESEL/REGON	56011302413
	4.Numer KRS	****
3	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	TREMBECKI
	2.Imiona	MAREK ANDRZEJ
	3.Numer PESEL/REGON	55050104990
	4.Numer KRS	****

Rubryka 2 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 3 - Prokurenci

Brak wpisów

Dział 3

Rubryka 1 - Przedmiot działalności		
1.Przedmiot przeważającej działalności przedsiębiorcy	1	---
2.Przedmiot pozostałej działalności przedsiębiorcy	1	22, 19, Z, PRODUKCJA POZOSTAŁYCH WYROBÓW Z GUMY
	2	22, 29, Z, PRODUKCJA POZOSTAŁYCH WYROBÓW Z TWORZYW SZTUCZNYCH
	3	25, 11, Z, PRODUKCJA KONSTRUKCJI METALOWYCH I ICH CZĘŚCI

4	25, 99, Z, PRODUKCJA POZOSTAŁYCH GOTOWYCH WYROBÓW METALOWYCH, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANA
5	28, 23, Z, PRODUKCJA MASZYN I SPRZĘTU BIUROWEGO, Z WYŁĄCZENIEM KOMPUTERÓW I URZĄDZEŃ PERYFERYJNYCH
6	31, 01, Z, PRODUKCJA MEBLI BIUROWYCH I SKLEPOWYCH
7	31, 09, Z, PRODUKCJA POZOSTAŁYCH MEBLI
8	32, 50, Z, PRODUKCJA URZĄDZEŃ, INSTRUMENTÓW ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH, WŁĄCZAJĄC DENTYSTYCZNE
9	32, 99, Z, PRODUKCJA POZOSTAŁYCH WYROBÓW, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANA
10	33, 11, Z, NAPRAWA I KONSERWACJA METALOWYCH WYROBÓW GOTOWYCH
11	46, 15, Z, DZIAŁALNOŚĆ AGENTÓW ZAJMUJĄCYCH SIĘ SPRZEDAŻĄ MEBLI, ARTYKUŁÓW GOSPODARSTWA DOMOWEGO I DROBNYCH WYROBÓW METALOWYCH
12	46, 18, Z, DZIAŁALNOŚĆ AGENTÓW SPECJALIZUJĄCYCH SIĘ W SPRZEDAŻY POZOSTAŁYCH OKREŚLONYCH TOWARÓW
13	46, 19, Z, DZIAŁALNOŚĆ AGENTÓW ZAJMUJĄCYCH SIĘ SPRZEDAŻĄ TOWARÓW RÓŻNEGO RODZAJU
14	46, 46, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA WYROBÓW FARMACEUTYCZNYCH I MEDYCZNYCH
15	46, 65, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA MEBLI BIUROWYCH
16	46, 66, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA POZOSTAŁYCH MASZYN I URZĄDZEŃ BIUROWYCH
17	46, 69, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA POZOSTAŁYCH MASZYN I URZĄDZEŃ
18	46, 75, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA WYROBÓW CHEMICZNYCH
19	46, 76, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA POZOSTAŁYCH PÓŁPRODUKTÓW
20	46, 90, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA NIEWYSPECJALIZOWANA
21	47, 19, Z, POZOSTAŁA SPRZEDAŻ DETALICZNA PROWADZONA W NIEWYSPECJALIZOWANYCH SKLEPACH
22	47, 52, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA DROBNYCH WYROBÓW METALOWYCH, FARB I SZKŁA PROWADZONA W WYSPECJALIZOWANYCH SKLEPACH
23	47, 59, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA MEBLI, SPRZĘTU OŚWIETLENIOWEGO I POZOSTAŁYCH ARTYKUŁÓW UŻYTKU DOMOWEGO PROWADZONA W WYSPECJALIZOWANYCH SKLEPACH
24	47, 73, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA WYROBÓW FARMACEUTYCZNYCH PROWADZONA W WYSPECJALIZOWANYCH SKLEPACH
25	47, 74, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA WYROBÓW MEDYCZNYCH, WŁĄCZAJĄC ORTOPEDYCZNE, PROWADZONA W WYSPECJALIZOWANYCH SKLEPACH
26	47, 78, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA POZOSTAŁYCH NOWYCH WYROBÓW PROWADZONA W WYSPECJALIZOWANYCH SKLEPACH
27	47, 91, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA PROWADZONA PRZEZ DOMY SPRZEDAŻY WYSYŁKOWEJ LUB INTERNET
28	49, 41, Z, TRANSPORT DROGOWY TOWARÓW
29	52, 10, B, MAGAZYNOWANIE I PRZECHOWYWANIE POZOSTAŁYCH TOWARÓW
30	58, 19, Z, POZOSTAŁA DZIAŁALNOŚĆ WYDAWNICZA
31	68, 10, Z, KUPNO I SPRZEDAŻ NIERUCHOMOŚCI NA WŁASNY RACHUNEK
32	68, 20, Z, WYNAJEM I ZARZĄDZANIE NIERUCHOMOŚCIAMI WŁASNYMI LUB DZIERŻAWIONYMI
33	68, 31, Z, POŚREDNICTWO W OBROcie NIERUCHOMOŚCIAMI
34	68, 32, Z, ZARZĄDZANIE NIERUCHOMOŚCIAMI WYKONYWANE NA ZLECENIE
35	70, 22, Z, POZOSTAŁE DORADZTWO W ZAKRESIE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ I ZARZĄDZANIA
36	74, 10, Z, DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE SPECJALISTYCZNEGO PROJEKTOWANIA

37	77, 39, Z, WYNAJEM I DZIERŻAWA POZOSTAŁYCH MASZYN, URZĄDZEŃ ORAZ DÓBR MATERIALNYCH, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANE
38	82, 99, Z, POZOSTAŁA DZIAŁALNOŚĆ WSPOMAGAJĄCA PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANA
39	86, 90, E, POZOSTAŁA DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OPIEKI ZDROWOTNEJ, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANA
40	96, 09, Z, POZOSTAŁA DZIAŁALNOŚĆ USŁUGOWA, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANA

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	16.12.2005	2004 R.
	2	29.03.2006	2005 ROK
	3	23.03.2007	01.01.2006R. - 31.12.2006R.
	4	08.04.2008	01.01.2007 - 31.12.2007
	5	24.03.2009	01.01.2008 - 31.12.2008
	6	30.03.2010	01.01.2009 - 31.12.2009
	7	22.03.2011	01.01.2010 - 31.12.2010
	8	29.03.2012	01.01.2011 - 31.12.2011
	9	28.03.2013	01.01.2012-31.12.2012
	10	25.03.2014	OD 01.01.2013 DO 31.12.2013
	11	23.03.2015	OD 01.01.2014 DO 31.12.2014
	12	12.04.2016	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
	13	24.04.2017	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	14	24.04.2018	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
	15	28.03.2019	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	16	30.03.2020	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019
	17	29.03.2021	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020
3.Wzmianka o złożeniu uchwały lub postanowienia o zatwierdzeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	*****	2004 R.
	2	*****	2005 ROK
	3	*****	01.01.2006R. -31.12.2006R.
	4	*****	01.01.2007 - 31.12.2007
	5	*****	01.01.2008 - 31.12.2008
	6	*****	01.01.2009 - 31.12.2009
	7	*****	01.01.2010 - 31.12.2010
	8	*****	01.01.2011 - 31.12.2011
	9	*****	01.01.2012-31.12.2012
	10	*****	OD 01.01.2013 DO 31.12.2013
	11	*****	OD 01.01.2014 DO 31.12.2014
	12	*****	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
	13	*****	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	14	*****	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
	15	*****	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	16	*****	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019

17	*****	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020
----	-------	-----------------------------

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

31.12.2004

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 - Informacje o połączeniu lub przekształceniu spółki

Brak wpisów

Rubryka 4 - Informacja o postępowaniu upadłościowym

Brak wpisów

Rubryka 5 - Informacja o postępowaniu układowym

Brak wpisów

Rubryka 6 - Informacje o postępowaniach restrukturyzacyjnych, o postępowaniu naprawczym lub o przymusowej restrukturyzacji
--

Brak wpisów

Rubryka 7 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej
--

Brak wpisów


data sporządzenia wydruku 10.11.2021

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



F.L. MEDICAL s.r.l. Unipersonale
 Via Enrico Mattei, 20 – 35038 TORREGLIA (Padova) – Italy
 Tel. +39 049 5211475 / +39 049 5212835 - Fax +39 049 5212566
 e-mail: info@flmedical.com - web site: www.flmedical.com
 C.F. e P.IVA 01134840287 - Cap Soc. 90.000 € i.v.
 Reg. Imp. di Padova n. 21695 - R.E.A. di Padova n. 187254


DECLARATION OF CONFORMITY

MANUFACTURER	FL MEDICAL SRL
HEADQUARTERS	Torreglia (PD) – Via E. Mattei, 20
DEVICE	Containers for biological liquids collection
REFERENCE QUALITY ASSESSMENT	EU Directive 98/79/EEC
DECLARES ON ITS RESPONSIBILITY THAT THE WHOLE PRODUCTION PROCESS FOLLOWS THE STANDARDS REQUIRED BY THE DIRECTIVE. THE TECHNICAL DOCUMENTATION IS LOCATED IN OUR FACILITIES.	
PLACE AND DATE OF CURRENT ISSUE	Torreglia (PD) - Via E. Mattei, 20 Date: 03.06.2019
PLACE OF DOCUMENTATION STORAGE	Torreglia (PD) - Via E. Mattei, 20
SIGNATURE	RAQ Alessandro Fiore 



F.L. MEDICAL s.r.l. Unipersonale
Via Enrico Mattei, 20 – 35038 TORREGLIA (Padova) – Italy
Tel. +39 049 5211475 / +39 049 5212835 - Fax +39 049 5212566
e-mail: info@fimedical.com - web site: www.fimedical.com
C.F. e P.IVA 01134840287 - Cap Soc. 90.000€ i.v.
Reg. Imp. di Padova n. 21695 - R.E.A. di Padova n. 187254

DEKLARACJA ZGODNOŚCI

PRODUCENT	FL MEDICAL SRL
SIEDZIBA	Torreglia (PD) – Via E. Mattei, 20
PRODUKT	Pojemniki do zbierania płynów biologicznych
OCENA JAKOŚCI	Dyrektywa UE 98/79 / EWG
Producent oświadcza na własną odpowiedzialność, że proces produkcji wykonywany jest zgodnie z wyżej wymienioną dyrektywą. Dokumentacja techniczna produktu znajduje się w siedzibie firmy.	
MIEJSCE I DATA WYDANIA	Torreglia (PD) – Via E. Mattei, 20 Data: 03.06.2019
MIEJSCE DOKUMENTACJI	Torreglia (PD) – Via E. Mattei, 20
PODPIS	RAQ Alessandro Fiore 



**Urząd Rejestracji
Produktów Lekowych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych**

ul. Żąbkowska 41, 03-736 Warszawa, tel. +48 22 492 11 00, fax +48 22 492 11 09
NIP: 521 32 14 182 REGON 015 24 96 01

2012 -02- 09

Warszawa,

Departament Informacji o Wyrobach Medycznych
WM/RWM/416/003330/11[KP]

Marek Trembecki
EQUIMED Hołda, Lenk,
Trembecki spółka jawna
ul. Prądnicka 46
31-202 Kraków

Dotyczy: Pojemniki na materiały biologiczne zgodnie z załącznikiem do wniosku

Prezes Urzędu informuje, iż na podstawie wniosku nr WM/RWM/416/003330/11 z dnia 18.02.2011 roku, z Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania prowadzonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93, poz. 896, ze zm.), działając na podstawie art. 133 ust. 2 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, ze zm.; dalej: „ustawa”), przeniesiono dane wyrobów:

1) nazwa wyrobu:

- Pojemnik na mocz,
- Pojemnik do dobowej zbiórki moczu,
- Pojemnik na mocz męski,
- Pojemnik na mocz łózkowy,
- Pojemnik na kał,
- Pojemnik uniwersalny

2) nazwa i adres wytwórcy: F.L. Medical s.r.l.

Via San Pietro Montagnon 11/1, 35038 Torreglia, Włochy

oraz wprowadzono dane:

3) dystrybutora:

tj. nazwę i adres dystrybutora: EQUIMED Hołda, Lenk, Trembecki spółka jawna
ul. Prądnicka 46, 31-202 Kraków

- do bazy danych, o której mowa w art. 64 ust. 1 ustawy.

Prezes Urzędu równocześnie informuje, że na podstawie art. 61 ustawy wszelkie zmiany danych objętych zgłoszeniem lub powiadomieniem należy zgłaszać niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia powzięcia informacji o zmianie. Zgodnie z art. 100 ustawy: „Kto nie dokonuje zgłoszenia lub powiadomienia, o których mowa w art. 58, albo nie zgłasza zmian danych, o których mowa w art. 61, podlega grzywnie.”

Załączniki: brak

Do wiadomości:

1. 1. egz. – adresat
2. 1. egz. – a/a

z upoważnienia Prezesa
DYREKTOR
Departamentu Informacji o Wyrobach Medycznych
[Podpis]
Elżbieta Maciejewska

KYJ Medical Products Co., Ltd

Deklaracja zgodności CE

Producent: KYJ Medical Products Co., Ltd.

Huadu Industry Zone, Lijia Town, Changzhou 213173 Jiangsu Province

Nr certyfikatu: 15046784001

Typ I produkt: kieliszek do podawania leków 30 ml

Organ notyfikujący: TUV Rheinland LGA Products GmgH nr 0179

Klasa: I

Zastosowane normy: EN980, EN1041, ISO11135, ISO14971, ISO10993

Niniejszym deklarujemy że wymieniony wyżej produkt spełnia wymogi UE dla wyrobów medycznych. Wszystkie dokumenty zostały potwierdzone i spełnione przez organy atestujące

Dyrektywy o wyrobach medycznych 93/42/EEC i 2007/47/EEC.

Poczuwamy się do odpowiedzialności za przestrzeganie wymogów dyrektywy UE w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa.

Dla i w imieniu

KYJ Medical Products Co., Ltd.


Dyrektor generalny Jacky_chen

<pieczęć firmowa>



F.L. MEDICAL s.r.l. Unipersonale
 Via Enrico Mattei, 20 – 35038 TORREGLIA (Padova) – Italy
 Tel. +39 049 5211475 / +39 049 5212835 - Fax +39 049 5212566
 e-mail: info@flmedical.com - web site: www.flmedical.com
 C.F. e P.IVA 01134840287 - Cap Soc. 90.000 € i.v.
 Reg. Imp. di Padova n. 21695 - R.E.A. di Padova n. 187254


DECLARATION OF CONFORMITY

MANUFACTURER	FL MEDICAL SRL
HEADQUARTERS	Torreglia (PD) – Via E. Mattei, 20
DEVICE	Containers for biological liquids collection
REFERENCE QUALITY ASSESSMENT	EU Directive 98/79/EEC
DECLARES ON ITS RESPONSIBILITY THAT THE WHOLE PRODUCTION PROCESS FOLLOWS THE STANDARDS REQUIRED BY THE DIRECTIVE. THE TECHNICAL DOCUMENTATION IS LOCATED IN OUR FACILITIES.	
PLACE AND DATE OF CURRENT ISSUE	Torreglia (PD) - Via E. Mattei, 20 Date: 03.06.2019
PLACE OF DOCUMENTATION STORAGE	Torreglia (PD) - Via E. Mattei, 20
SIGNATURE	RAQ Alessandro Fiore 



F.L. MEDICAL s.r.l. Unipersonale
Via Enrico Mattei, 20 – 35038 TORREGLIA (Padova) – Italy
Tel. +39 049 5211475 / +39 049 5212835 - Fax +39 049 5212566
e-mail: info@fimedical.com - web site: www.fimedical.com
C.F. e P.IVA 01134840287 - Cap Soc. 90.000€ i.v.
Reg. Imp. di Padova n. 21695 - R.E.A. di Padova n. 187254

DEKLARACJA ZGODNOŚCI

PRODUCENT	FL MEDICAL SRL
SIEDZIBA	Torreglia (PD) – Via E. Mattei, 20
PRODUKT	Pojemniki do zbierania płynów biologicznych
OCENA JAKOŚCI	Dyrektywa UE 98/79 / EWG
Producent oświadcza na własną odpowiedzialność, że proces produkcji wykonywany jest zgodnie z wyżej wymienioną dyrektywą. Dokumentacja techniczna produktu znajduje się w siedzibie firmy.	
MIEJSCE I DATA WYDANIA	Torreglia (PD) – Via E. Mattei, 20 Data: 03.06.2019
MIEJSCE DOKUMENTACJI	Torreglia (PD) – Via E. Mattei, 20
PODPIS	RAQ Alessandro Fiore 



**Urząd Rejestracji
Produktów Lekowych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych**

ul. Żąbkowska 41, 03-736 Warszawa, tel. +48 22 492 11 00, fax +48 22 492 11 09
NIP: 521 32 14 182 REGON 015 24 96 01

2012 -02- 09

Warszawa,

Departament Informacji o Wyrobach Medycznych
WM/RWM/416/003330/11[KP]

Marek Trembecki
EQUIMED Hołda, Lenk,
Trembecki spółka jawna
ul. Prądnicka 46
31-202 Kraków

Dotyczy: Pojemniki na materiały biologiczne zgodnie z załącznikiem do wniosku

Prezes Urzędu informuje, iż na podstawie wniosku nr WM/RWM/416/003330/11 z dnia 18.02.2011 roku, z Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania prowadzonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93, poz. 896, ze zm.), działając na podstawie art. 133 ust. 2 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, ze zm.; dalej: „ustawa”), przeniesiono dane wyrobów:

1) nazwa wyrobu:

- Pojemnik na mocz,
- Pojemnik do dobowej zbiórki moczu,
- Pojemnik na mocz męski,
- Pojemnik na mocz łózkowy,
- Pojemnik na kał,
- Pojemnik uniwersalny

2) nazwa i adres wytwórcy: F.L. Medical s.r.l.

Via San Pietro Montagnon 11/1, 35038 Torreglia, Włochy

oraz wprowadzono dane:

3) dystrybutora:

tj. nazwę i adres dystrybutora: EQUIMED Hołda, Lenk, Trembecki spółka jawna
ul. Prądnicka 46, 31-202 Kraków

- do bazy danych, o której mowa w art. 64 ust. 1 ustawy.

Prezes Urzędu równocześnie informuje, że na podstawie art. 61 ustawy wszelkie zmiany danych objętych zgłoszeniem lub powiadomieniem należy zgłaszać niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia powzięcia informacji o zmianie. Zgodnie z art. 100 ustawy: „Kto nie dokonuje zgłoszenia lub powiadomienia, o których mowa w art. 58, albo nie zgłasza zmian danych, o których mowa w art. 61, podlega grzywnie.”

Załączniki: brak

Do wiadomości:

1. 1. egz. – adresat
2. 1. egz. – a/a

z upoważnienia Prezesa
DYREKTOR
Departamentu Informacji o Wyrobach Medycznych
[Podpis]
Elżbieta Maciejewska

Formularz dla podmiotów / Form for organizations

A. Identyfikacja właściwego organu / Identification of the Competent Authority	
1.001 Kod / Code PL/CA01	
1.002 Nazwa w języku miejscowym - po polsku / Name in local language - in Polish Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	
1.003 Nazwa po angielsku / Name in English The Office for Registration of Medicinal Products, Medical Devices and Biocidal Products	
1.004 Kod kraju / Country code PL	1.005 Kod pocztowy i miasto / Postal code and city 03-736 Warszawa
1.006 Ulica, nr / Street, no. Ząbkowska 41	1.007 Telefon / Phone +48 22 4921100

Proszę wypełniać tylko pola z białym tłem / Please fill in fields with a white background only

B. Identyfikacja zgłoszenia lub powiadomienia / Identification of notification	
1.008 Data wpływu / Date of notification	1.009 Numer referencyjny / Reference number
1.010 Rodzaj zgłoszenia lub powiadomienia / Notification type	
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Pierwsze dla wyrobu / First for device <input type="checkbox"/> 2. Zmiana danych podmiotu / Change of entity details <input type="checkbox"/> 3. Zmiana danych wyrobu / Change of device details	
1.011 W przypadku zmiany dotyczącej podmiotu proszę wskazać dane ulegające zmianie In case of change of entity details please indicate the data being changed	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> URZĄD REJESTRACJI PRODUKTÓW LECZNICZYCH, WYROBÓW MEDYCZNYCH I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH Kancelaria Główna ul. Ząbkowska 41, 03-736 Warszawa 2011 -03- 15 nr ilość załączników..... podpis przyjmującego..... 8 </div>	
1.012 Status podmiotu dokonującego niniejszego zgłoszenia lub powiadomienia / Status of the organization making this notification	
<input type="checkbox"/> W - Wytwórca / Manufacturer <input type="checkbox"/> A - Autoryzowany przedstawiciel / Authorized representative <input checked="" type="checkbox"/> I - Importer / Importer <input type="checkbox"/> D - Dystrybutor / Distributor <input type="checkbox"/> Z - Podmiot zestawiający system lub zestaw zabiegowy / Organization assembling system or procedure pack <input type="checkbox"/> S - Podmiot sterylizujący wyrób medyczny, system lub zestaw zabiegowy / Organization sterilizing medical device, system or procedure pack <input type="checkbox"/> O - Świadczeniodawca wykonujący ocenę działania / Organization carrying out performance evaluation	

C. Identyfikacja wytwórcy / Identification of the manufacturer	
1.013 Numer referencyjny / Reference number	1.014 Kod kraju / Country code ES
1.015 Nazwa wytwórcy, pełna / Name of the manufacturer, in full DELTALAB s.l.	
1.016 Nazwa wytwórcy, skrócona / Name of the manufacturer, abbreviated DELTALAB	
1.017 Miasto / City RUBI /BARCELONA/	1.018 Kod pocztowy / Postal code 08191
1.019 Ulica, nr / Street, no. Pol. Ind. La Liana	1.020 Skrytka pocztowa / PO Box
Osoba do kontaktu / Contact person	
1.021 Imię i nazwisko / Full name Anna Gnnzales	1.022 Telefon / Phone +34936995000
1.023 E-mail anna.gonzalez@deltalab.es	1.024 Faks / Fax

D. Identyfikacja autoryzowanego przedstawiciela / Identification of the authorized representative	
1.025 Numer referencyjny / Reference number	1.026 Kod kraju / Country code
1.027 Nazwa autoryzowanego przedstawiciela, pełna / Name of the authorized representative, in full	
1.028 Nazwa autoryzowanego przedstawiciela, skrócona / Name of the authorized representative, abbreviated	
1.029 Miasto / City	1.030 Kod pocztowy / Postal code
1.031 Ulica, nr / Street, no.	1.032 Skrytka pocztowa / PO Box
Osoba do kontaktu / Contact person	
1.033 Imię i nazwisko / Full name	1.034 Telefon / Phone
1.035 E-mail	1.036 Faks / Fax

E. Identyfikacja ... / Identification of the ...		1.037 <input checked="" type="checkbox"/> I - ... importera / ... importer <input type="checkbox"/> D - ... dystrybutora / ... distributor
1.038 Numer referencyjny / Reference number	1.039 Kod kraju / Country code PL	
1.040 Nazwa importera lub dystrybutora, pełna / Name of the importer or distributor, in full EQUIMED Hólda, Lenk, Trembecki spółka jawna		
1.041 Nazwa importera lub dystrybutora, skrócona / Name of the importer or distributor, abbreviated EQUIMED		
1.042 Miasto / City Kraków	1.043 Kod pocztowy / Postal code 31-202	
1.044 Ulica, nr / Street, no. Prądnicka 46	1.045 Skrytka pocztowa / PO Box	
Osoba do kontaktu / Contact person		
1.046 Imię i nazwisko / Full name Marek Trembecki	1.047 Telefon / Phone 12 4234764	
1.048 E-mail marektrembecki@equimed.com.pl	1.049 Faks / Fax 12 4234743	

F. Identyfikacja ... / Identification of the organization ...

<input type="checkbox"/> Z - ... podmiotu zestawiającego system lub zestaw zabiegowy / ... assembling system or procedure pack	
<input type="checkbox"/> S - ... podmiotu sterylizującego wyrób medyczny, system lub zestaw zabiegowy / ... sterilizing medical device, system or procedure pack	
<input type="checkbox"/> O - ... Świadczeniodawcy wykonującego ocenę działania / ... carrying out performance evaluation	
1.050	
1.051 Numer referencyjny / Reference number	1.052 Kod kraju / Country code
1.053 Nazwa podmiotu, pełna / Name of the organization, in full	
1.054 Nazwa podmiotu, skrócona / Name of the organization, abbreviated	
1.055 Miasto / City	1.056 Kod pocztowy / Postal code
1.057 Ulica, nr / Street, no.	1.058 Skrytka pocztowa / PO Box
Osoba do kontaktu / Contact person	
1.059 Imię i nazwisko / Full name	1.060 Telefon / Phone
1.061 E-mail	1.062 Faks / Fax

G. Identyfikacja pełnomocnika działającego w imieniu podmiotu dokonującego zgłoszenia lub powiadomienia

Identification of the person acting as proxy for the organization making this notification

Wypełnia pełnomocnik ustanowiony na mocy art. 33 KPA

To be filled in by person acting as proxy in accordance with art. 33 of the Polish Code of Administrative Procedure

1.063 Imię i nazwisko / Full name	
1.064 Miasto / City	1.065 Kod pocztowy / Postal code
1.066 Ulica, nr / Street, no.	1.067 Skrytka pocztowa / PO Box
1.068 Telefon / Phone	1.069 Faks / Fax

H. Liczba wyrobów objętych tym zgłoszeniem lub powiadomieniem / Number of devices covered by this notification

Proszę podać właściwe liczby lub zero, jeśli nie dołączono danego typu formularza

Please provide proper numbers or zero if there are no attached forms of given type

1.070 Liczba dołączonych Załączników nr 2 / Number of attached forms no. 2	0
1.071 Liczba dołączonych Załączników nr 3 / Number of attached forms no. 3	0
1.072 Liczba wyrobów wymienionych w dołączonych Załącznikach nr 4 / Number of devices listed in attached forms no. 4	50

Potwierdzam, że powyższe informacje są poprawne według mojej najlepszej wiedzy.

I affirm that the information given above is correct to the best of my knowledge.

Miasto / City KrakówData / Date 2011-03-08Nazwisko / Name Marek TrembeckiPodpis / Signature  mgr inż. Marek Trembecki

"EQUIMED"
Holda, Lenk, Trembecki
spółka jawna
31-202 Kraków, ul. Prądnicka 46
NIP 676-001-28-97

Wykaz wyrobów objętych powiadomieniem

List of devices covered by this notification

Proszę wypełniać tylko pola z białym tłem / Please fill in fields with a white background only

A. Identyfikacja powiadomienia / Identification of notification	
4.001 Numer kolejny Załącznika nr 4 w obrębie tego powiadomienia <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">4</div> <small>Ordinal number of form no. 4 within this notification</small>	4.002 Numer referencyjny Załącznika nr 1 / Reference number of form no. 1 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>

B. Wykaz wyrobów / List of devices	
4.003 Nr referencyjny / Ref. no	4.004 Nazwa handlowa wyrobu / Trade name of device 1), 2)
	Pojemnik cylindryczny z nakrętką 60ml
	Pojemnik cylindryczny z nakrętką 125ml
	Pojemnik cylindryczny z nakrętką 250ml
	Pojemnik cylindryczny z nakrętką 500ml
	Pojemnik cylindryczny z nakrętką 1000ml
	Pojemnik cylindryczny z nakrętką 1550ml
	Pojemnik cylindryczny z nakrętką 2000ml
	Pojemnik PP 30ml uniwersalny 25x90mm z nakrętką, jałowy indywidualnie pakowany
	Pojemnik PP 30ml uniwersalny 25x90mm z nakrętką, niejałowy
	Pojemnik PS 30ml uniwersalny 25x90mm z nakrętką, jałowy indywidualnie pakowany
	Pojemnik PS 30ml uniwersalny 25x90mm z nakrętką, niejałowy
	Pojemnik PP 30ml uniwersalny 25x90mm z nakrętką, niejałowy indywidualnie pakowany
	Pojemnik PS 30ml uniwersalny 25x90mm z nakrętką, niejałowy indywidualnie pakowany

Potwierdzam, że powyższe informacje są poprawne według mojej najlepszej wiedzy.
 I affirm that the information given above is correct to the best of my knowledge.

Miasto / City

Kraków

Data / Date

2011-03-08

Nazwisko / Name

Marek Trembecki

Podpis / Signature

EQUIMED

inż. Marek Trembecki

"EQUIMED"
 Holda, Lenk, Trembecki
 spółka jawna
 31-202 Kraków, ul. Prądnicka 48
 NIP 676-001-28-97

1) Wyroby różniące się nazwą handlową, typem, modelem, wersją wykonania, wersją oprogramowania, rozmiarem, kształtem lub wymiarami lub wynoszące więcej niż jedną nazwę handlową w języku polskim albo jedną nazwę handlową w języku angielskim, jeżeli są lub mają:

- jednego wytwórcę,
- jednego autoryzowanego przedstawiciela, jeżeli ich wytwórcza nie ma siedziby lub miejsca zamieszkania w państwie członkowskim,
- jeden, wspólny, krótki opis wyrobu i jego przewidziane zastosowanie,
- jedną, możliwie najbardziej szczegółową nazwę handlową,
- jeden kod wyrobu według Globalnej Nomenklatury Wyrobów Medycznych albo innego systemu klasyfikacji wyrobów medycznych,
- tę samą klasyfikację albo kwalifikację,
- wspólną ocenę zgodności wykonaną z użyciem tych samych procedur oceny zgodności,
- wspólny certyfikat zgodności lub wspólne certyfikaty zgodności, jeżeli w ocenie ich zgodności brała udział jednostka notyfikowana,
- jeden numer referencyjny w bazie EUDAMED i jedną nazwę handlową w języku polskim albo jedną nazwę handlową w języku angielskim.

2) Systemy lub zestawy zabiegowe o tym samym przeznaczeniu, zestawione przez ten sam podmiot i zawierające te same wyroby medyczne, które w poszczególnych systemach lub zestawach zabiegowych występują w różnych ilościach lub różnią się nazwą handlową, typem, modelem, wersją wykonania, wersją oprogramowania, rozmiarem, kształtem lub wymiarami można uznać za jeden system lub zestaw zabiegowy, jeżeli odpowiadające sobie wyroby medyczne w poszczególnych systemach lub zestawach zabiegowych mogą być uznane za jeden wyrób zgodnie z pkt 1.

EC DECLARATION OF CONFORMITY

02.10.2020

Manufacturer

VITREX MEDICAL A/S

Vasekær 6-8

2730 Herlev

Denmark

VITREX MEDICAL A/S declares that the products specified in the attached list, are in conformity with the Essential Requirements and procedures set out in Annex III of the Council Directive 98/79/EEC.

VITREX MEDICAL A/S



Peter Jørgensen

Quality and System Manager

REF	Product
160213	Microhematocrit tubes BRIS, blue code
160215	Tubos Micro-Hematocritos BRIS
160216	Microhematocrit tubes BRIS, blue code, transparent label
163213	Microhematocrit tubes BRIS/E, blue code
161313	Microhematocrit tubes NRIS, red code
161315	Tubos Micro-Hematocritos NRIS, Na-hep
161316	Microhematocrit tubes NRIS, red code, transparent label
163613	Microhematocrit tubes NRIS/E, red code
162713	Microhematocrit tubes PNTI, red code
162813	Microhematocrit tubes PATI, green code
161113	Microhematocrit tubes PLRI, orange code
160513	Microhematocrit tubes BCRS,
140013	Sigillum Wax
128813	Precalibrated pipette 1-5 μ l
125513	Precalibrated pipette 5-10 μ l
126013	Precalibrated pipette 5 μ l
126213	Precalibrated pipette 10 μ l
126613	Precalibrated pipette 25 μ l
125913	Precalibrated pipette 20-40 μ l
125613	Precalibrated pipette 20-50 μ l
125713	Precalibrated pipette 50-100 μ l
129413	Precalibrated pipette 100-200 μ l
128913	Precalibrated pipette Na-hep 1-5 μ l
125213	Precalibrated pipette Na-hep 5-10 μ l
128013	Precalibrated pipette Na-hep 25 μ l
129913	Precalibrated pipette Na-hep 20-40 μ l
129113	Precalibrated pipette Na-hep 20-50 μ l
127013	Precalibrated pipette 50 μ l
127113	Precalibrated pipette Na-hep 50-100 μ l
127213	Precalibrated pipette 100 μ l
127713	Precalibrated pipette Na-hep 100-200 μ l
129313	Precalibrated pipette 40 μ l
182513	Blood Gas Capillary Tubes, 75 mm
182413	Blood Gas Capillary Tubes, 100 mm
182313	Blood Gas Capillary Tubes, 125 mm
182113	BLOOD-GAS 125x2.2mm Na
184413	BLOOD-GAS 100x1.45mm Na
140413	Pipette Holder
140813	End Cap for O.D. 2.20 – 2.80 mm
140913	Stirrer 1,0 x 9,0 mm
141013	STIRRER 0,6x9mm
165413	End-to-end pipette 5 μ l
174313	End-to-end pipette 10 μ l
174513	End-to-end pipette 20 μ l
174613	End-to-end pipette 25 μ l

P2/18

174813	End-to-end pipette 40 µl
164913	End-to-end pipette 50 µl
167913	End-to-end pipette Na-hep 5µl
177113	End-to-end pipette Na-hep 10 µl
177213	End-to-end pipette Na-hep 20 µl
177313	End-to-end pipette Na-hep 25 µl
177413	End-to-end pipette Na-hep 40 µl
167513	End-to-end pipette Na-hep 50 µl