

ZARYS International Group

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa

ul. Pod Borem 18, 41-808 Zabrze, Poland

Dział Sprzedaży: tel. +48 32 271 69 91, fax +48 32 274 72 84

e-mail: zarys@zarys.com.pl



Zabrze, dn. 28 lipca 2021 r.

Nr postępowania: DFS-5-TP/4-2021

OFERTA

**Dotyczy: dostawy wyrobów medycznych, w tym
odzieży ochronnej**

WYKONAWCA:

ZARYS International Group spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa

Ul. Pod Borem 18

41-808 Zabrze

ZAMAWIAJĄCY:

Śląskie Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowe im. dr. Adama Szebesty

ul. Dietla 5

34-700 Rabka-Zdrój

Sąd Rejonowy w Gliwicach
X Wydział Gospodarczy KRS
KRS Nr 0000540772
Regon: 273295877
NIP: 610-10-07-710

ING Bank Śląski S.A. O/Zabrze
81105015881000000203172614
Bank PEKAO SA O/Zabrze
64124042271111000048477127

Formularz oferty

dla:

**ŚLĄSKIEGO CENTRUM REHABILITACYJNO-UZDROWISKOWEGO
im. dr. Adama Szebesty
w Rabce-Zdroju Sp. z o.o.**

W imieniu:

Nazwa (firma) wykonawcy: albo Imię i nazwisko wykonawcy:	ZARYS International Group spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa
Adres zamieszkania wykonawcy (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr):	ul. Pod Borem 18, 41-808 Zabrze
Numer NIP i REGON wykonawcy:	NIP PL 6481997718 REGON 273295877
Numer telefonu, faksu, adres e-mail:	(32) 376-07-42 / (32) 376-07-64, przetargi@zarys.pl
Kod NUTS Wykonawcy:	PL229

W przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno (dotyczy wykonawców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).

nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu w trybie podstawowym na:
dostawy wyrobów medycznych, w tym odzieży ochronnej,

nr **DSF-5-TP/4-2021** oferujemy realizację zamówienia określonego w specyfikacji warunków zamówienia – w pełni z nią zgodnego.

1. Zgodnie z wypełnionymi załącznikami nr 1.1 („Formularz cenowy”) oraz 1.3 („Warunki gwarancji jakości i serwisu”) do niniejszej oferty cena, gwarancja oraz termin dostawy wynoszą odpowiednio:

Nr pakietu	Nazwa pakietu	Oferowana cena brutto w zł
Pakiet 1	Fartuchy i czepki	20 989,80 zł
Pakiet 2	Maska chirurgiczna	5 961,60 zł
Pakiet 3	Pościel jednorazowa	1 707,48 zł
Pakiet 4	Kombinezony i ochraniacze	
Pakiet 5	Półmaski filtrujące	
Pakiet 6	Przyłbica ochronna	

2. Oferowany asortyment szczegółowo charakteryzuje załącznik nr 1.1 („Formularz cenowy”).
3. Oświadczamy, że jesteśmy w posiadaniu dopuszczzeń do obrotu i do używania – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (dla zaoferowanego asortymentu scharakteryzowanego w załączniku nr 1.1).
4. Zobowiązujemy się do wykonania umowy – zgodnie z warunkami szczegółowo określonymi w projektowanych postanowieniach umowy dołączonych do specyfikacji warunków zamówienia, w szczególności w terminach w tej umowie wskazanych.
5. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia oraz zakresem zamówienia i nie wnosimy zastrzeżeń.
6. Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji warunków zamówienia warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego oraz wniesiemy zabezpieczenie należytego wykonania umowy.
7. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 108 ustawy z dnia 11 września 2019 r. stanowi załącznik, który został złożony wraz z ofertą w formie elektronicznej.
8. Oświadczamy, że termin poszczególnych dostaw **nie przekroczy 7 dni roboczych** od dnia złożenia zamówienia.
9. Oświadczamy, że oferujemy:
 - nie więcej niż do 3 dni roboczych od dnia otrzymania zawiadomienia w przypadku reklamacji dotyczącej braków ilościowych bądź związanych z nieprzyjęciem dostawy towaru w naruszonym opakowaniu; do 14 dni od daty otrzymania wadliwego towaru, przesłanego przez Zamawiającego na koszt Wykonawcy za potwierdzeniem odbioru – w przypadku reklamacji wad jakościowych.
10. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
11. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres (w tym adres e-mail) wypełnić jeżeli adres ten jest inny niż adres w tabeli na wstępie:

.....

Uwaga: poniższy punkt wypełniają tylko wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

12. Oświadczamy, jako wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia, że ustanowiliśmy niżej wymienionego pełnomocnika do reprezentowania nas w postępowaniu o udzielenie zamówienia* albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego*:

.....

(imię i nazwisko lub nazwa – firma, adres, telefon, faks, e-mail – jeśli inne niż w nagłówku:

UWAGA – DANE TE POSŁUŻĄ DO KOMUNIKACJI Z PEŁNOMOCNIKIEM WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA)

Przedmiotowe pełnomocnictwo stanowi załącznik nr 3 do oferty.

Potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (dotyczy to wszystkich podmiotów wspólnie składających niniejszą ofertę). Jesteśmy świadomi, że wykonawcy występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

Zobowiązujemy się przedłożyć na żądanie zamawiającego przed podpisaniem umowy przetargowej umowę regulującą naszą współpracę - w przypadku umowy konsorcjum: z wyraźnym wskazaniem pełnomocnika konsorcjum.

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powierzenia podwykonawcom wykonania części zamówienia

11. Oświadczamy, że powierzmy podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia*:

Firma.....podwykonawcy.....

.....
 w zakresie:

.....

12. Oświadczenie wymagane art. 117 ust 4 ustawy Prawo zamówień publicznych w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*:

1) W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub do świadczenia wykonawcy jako wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia polegamy na zdolnościach tych z wykonawców, którzy wykonają usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.

2) Z uwagi na powyższe jako wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia poniżej oświadczamy, które usługi wykonają poszczególni wykonawcy:

.....
.....
.....

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.

13. Informacja wykonawcy wymagana art. 225 ustawy – Prawo zamówień publicznych:

.....
.....

Uwaga: poniższy punkt dotyczy tylko w przypadku gdy wykonawca przekazuje dane osobowe inne, niż bezpośrednio jego dotyczące lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO

14. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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 – RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

15. Informacja o statusie wykonawcy (należy zaznaczyć znakiem x):

Wykonawca jest mikro przedsiębiorstwem: TAK

Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem: TAK

Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem: TAK

Wykonawca jest dużym przedsiębiorstwem: TAK

Na całość oferty składa się kolejno ponumerowanych stron (liczonych wraz ze stronami wszystkich złożonych załączników, bez wliczania stron pustych).

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Formularz oferty stanowiący załącznik nr 1 do specyfikacji.

Komplet załączników stanowiących charakterystykę oferty oraz podstawę wyliczenia ceny ofertowej, tj.:

1.1. Formularz cenowy (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1.1 do specyfikacji).

2. **Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia wg załącznika nr 2** albo Jednolity Europejski Dokument Zamówienia.

3. Pełnomocnictwo. *

.....
.....

Zabrze, dnia 29.07.2021r.

.....
* - niepotrzebnie skreślić

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

PAKIET NR 1

Fartuchy i czepki

L.p	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Szacunkowa ilość jedn. miary	Cena jednostki miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka VAT w %	Wartość brutto w zł	Nr katalogowy	Nazwa handlowa/ Wytwórca
1	<p>Jednorazowy sterylny pełnobarierowy fartuch chirurgiczny nieprzemakalny. Materiał typu SMMS lub SMMMS, bezwzględnie musi spełniać wymogi normy EN 13795 1-3. Każdy fartuch musi posiadać informacje o dacie ważności i nr serii w postaci naklejki do umieszczenia w dokumentacji pacjenta. Gramatura minimum 35g/m2. Rękaw zakończony elastycznym mankietem, tylne części fartucha zachodzą na siebie, troki umiejscowione w kartoniku na wysokości pasa fartucha umożliwiają zawiązanie ich zgodnie z procedurami postępowania aseptycznego. Sposób złożenia fartucha w opakowaniu musi umożliwiać ubranie bez konieczności jego rozwijania. Wiązanie przy szyi za pomocą taśmy lub rzepu wielokrotnego użytku. Szywy wykonane techniką ultradźwiękową. Wymagane podwójne sterylne opakowanie fartucha - papier lub włóknina i rękaw foliowo papierowy. Wewnątrz opakowania min. 2 ręczniki celulozowe o min. wym. 30 x 30 cm. Do transportu produktu wymagane podwójne opakowanie zestawów, w tym min. zewnętrzne opakowanie kartonowe. Rozmiary M, L, XL, XXL lub równoważne * ZGODNIE Z DOPUSZCZENIEM ZAOFEROWANO FARTUCH Z WŁÓKNINY TYPU SMS</p>	szt	2 500	5,25 zł	13 125,00 zł	8%	14 175,00 zł	AT-SGS- x 1 (x-oznaczenie rozmiaru)	Fartuch chirurgiczny jałowy STANDARD / Zarys
2	<p>Czepek chirurgiczny uniwersalny w kształcie beretu z gumką, włóknina o gramaturze min. 14g/m2 Opakowanie kartonowe zapewniające możliwość wyjmowania pojedynczego czepka bez konieczności dotykania pozostałej zawartości pudełka.</p>	szt	2 100	0,15 zł	315,00 zł	8%	340,20 zł	BT-008-18G	Czepek medyczny typu "beret", zielony BETAtex / Zarys
3	<p>Fartuch niesterylny jednorazowego użytku, włókninowy, rozmiar uniwersalny (od rozmiaru S do XL) * Zgodnie z dopuszczeniem zaoferowano fartuch tylko w rozmiarze L i XL</p>	szt	5 500	1,09 zł	5 995,00 zł	8%	6 474,60 zł	BT-019-20Gx-xx (x-xx - zmienna w zależności od rozmiaru)	Fartuch medyczny z gumkami, włókninowy, zielony, rozmiar L i XL, 20g BETAtex, Zarys
RAZEM:					19 435,00 zł		20 989,80 zł		

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET NR 2

Maska chirurgiczna

L.p	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Szacunkowa ilość jedn. miary	Cena jednostki miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka VAT w %	Wartość brutto w zł	Nr katalogowy	Nazwa handlowa/ Wytwórca
1	Maska chirurgiczna pełnobarierowa, min. trójwarstwowa, z gumką, bezwonna, wykonana z wysokiej jakości włókniny, nie powodująca podrażnień skóry, wyposażona w kształtkę umożliwiającą dopasowanie do kształtu nosa, spełniająca wymagania normy EN14683. Rozmiar uniwersalny.	op a 50 szt	1 500	3,68 zł	5 520,00 zł	8%	5 961,60 zł	BT-046-31B	Maska medyczna trzywarstwowa z gumkami, niebieska, typ II BETAtex / Zarys

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET NR 3

Pościel jednorazowa

L.p	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość jedn. miary	Cena jednostki miary netto w zł	Wartość netto w zł	Stawka VAT w %	Wartość brutto w zł	Nr katalogowy	Nazwa handlowa/Wytwórca
1	<p>Komplet pościeli jednorazowej wykonany z włókniny polipropylenowej o gramaturze min. 35g/m2 Przepuszczalność powietrza 3500-3600 g/m2/24godz. Powłoczki z zakładkami min. 20 cm zabezpieczającymi przed wysunięciem kołdry/poduszki. Skład kompletu: powłoka 200 x 150-160cm, powłoczka 70-80 cm x 80cm, prześcieradło 210 x 150-160 cm. Łączenie - szew overlock. Asortyment musi być dostarczony w kartonowych opakowaniach zbiorczych Zgodnie z dopuszczeniem zaferowano pościel o gramaturze 25g/m2, Zgodnie z dopuszczeniem zaferowano powłoczkę w rozmiarze 150 x 210cm</p>	komplet	300	5,27 zł	1 581,00 zł	8%	1 707,48 zł	BT-ZES-25G3	Komplet pościeli medycznej j.u., niejałowy, zielony 25g BETAtex / Zarys

.....
 (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

W imieniu:

Nazwa (firma) wykonawcy: <i>albo</i> Imię i nazwisko wykonawcy:	ZARYS International Group spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa
Adres zamieszkania wykonawcy: (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr):	ul. Pod Borem 18, 41-808 Zabrze
Numer NIP i REGON wykonawcy:	NIP PL 6481997718 REGON 273295877
Numer telefonu, faksu, adres e-mail:	(32) 376-07-42 / (32) 376-07-64, przetargi@zarys.pl
Kod NUTS:	PL229

Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno, kopiując powyższą tabelę odpowiednią ilość razy lub dzieląc prawa części tabeli na odpowiednią ilość kolumn (dotyczy wykonawców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).

I. Oświadczenie wykonawcy
składane na podstawie art. 108 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
- Prawo zamówień publicznych (dalej: Ustawa),
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

dostawy wyrobów medycznych, w tym odzieży ochronnej
(zamówienie DFS-5-TP/4-2021),

oświadczam, co następuje:

- Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy.

Zabrze, (*miejsowość*), dnia 29.07.2021 r.

.....
(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z art. Ustawy
(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 Ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

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.

Zabrze, (miejsowość), dnia 29.07.2021r.

.....
(podpis)

Załączniki:

.....

ZARYS International Group

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa

ul. Pod Borem 18, 41-808 Zabrze, Poland

Dział Sprzedaży: tel. +48 32 271 69 91, fax +48 32 274 72 84

e-mail: zarys@zarys.pl



WNIOSEK

ZARYS International Group spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa

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 formularzy cenowych konkurencyjnych ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu w zadaniach, w których udział brała Nasza firma,
 - kopii formularzy cenowych złożonych w przedmiotowym postępowaniu przez firmę SINMED Sp. z o. o.,
 - załączników do ofert: materiały informacyjne, ulotki oraz dokumenty dopuszczające (deklaracje zgodności, certyfikaty CE, raporty z badań, Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych)
- 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@zarys.pl lub za pośrednictwem platformy zakupowej.

Z poważaniem

Sąd Rejonowy w Gliwicach
X Wydział Gospodarczy KRS
KRS Nr 0000540772
Regon: 273295877
NIP: 648-19-97-718

ING Bank Śląski S.A. O/Zabrze
8110501588100000203172614

Certyfikowany System
Zarządzania Jakością
EN ISO 13485:2016