

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. 31 sierpnia 2021 r.

Nr postępowania: SE-407/26/21

OFERTA PRZETARGOWA

Dotyczy: Dostawa rękawiczek jednorazowego użytku.

WYKONAWCA:

ZARYS International Group spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa

Ul. Pod Borem 18

41-808 Zabrze

ZAMAWIAJĄCY:

Stacja Pogotowia Ratunkowego w Słupsku

76-200 Słupsk

ul. Paderewskiego 5

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
81105015881000000203172614
Bank PEKAO SA O/Zabrze
64124042271111000048477127

Certyfikowany System
Zarządzania Jakością
EN ISO 13485:2016

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. 31 sierpnia 2021 r.

SPIS ZAWARTOŚCI OFERTY

1. OFERTA
2. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW
3. FORMULARZ OFERTOWY
4. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY
5. WNIOSEK WYKONAWCY
6. PEŁNOMOCNICTWO

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
81105015881000000203172614
Bank PEKAO SA O/Zabrze
64124042271111000048477127

Certyfikowany System
Zarządzania Jakością
EN ISO 13485:2016

FORMULARZ OFERTOWY

Złożony w postępowaniu w trybie art. 275 pkt 1 (trybie podstawowym bez negocjacji), którego przedmiotem jest **dostawa rękawiczek jednorazowego użytku (numer sprawy nr SE-407/26/21)**.

Pełna nazwa i adres Wykonawcy*:

ZARYS International Group spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
spółka komandytowa
ul. Pod Borem 18, 41-808 Zabrze
NIP: PL 648-19-97-718

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

Rodzaj przedsiębiorstwa, jakim jest Wykonawca - wstawić "x" we właściwy kwadrat

mikroprzedsiębiorstwo

małe przedsiębiorstwo

średnie przedsiębiorstwo

x

Zaznaczyć rodzaj przedsiębiorstwa, jakim jest Wykonawca (w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno):

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

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

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

1. **Składamy nin. ofertę** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. **Oferujemy** dostawę rękawiczek jednorazowego użytku (producent, nazwa handlowa):

ZARYS/ Rękawice easyCARE nityłowe, bezpodrowe

za łączną cenę brutto:

152 442,00 PLN

podatek VAT 8%, w wysokości:

11 292,00 PLN

- 3. Oferujemy** wykonanie, dodatkowo punktowanego parametru termin przydatności na dostawę rękawiczek jednorazowego użytku (określonego w **załączniku nr 2 do SWZ**), na sumę punktów:

20 pkt.

- 4. Oferujemy** wykonanie, dodatkowo punktowanego parametru termin płatności na dostawę rękawiczek jednorazowego użytku (określonego w **załączniku nr 2 do SWZ**), na sumę punktów:

20 pkt.

- 5. Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
- 6. Oświadczamy**, iż za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w odrębnym, odpowiednio oznaczonym pliku – niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
- 7. Oświadczamy**, że czujemy się związani niniejszą ofertą do terminu wskazanego w SWZ załączonym do przedmiotowego postępowania.

Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.

Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel.

Informacja dla Wykonawcy: Oferta musi być podpisana przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania wykonawcy. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego winna być podana nazwa, adres, NIP każdego ze współników odrębnie. W przypadku oferty wspólnej należy podać dane (nr telefonu, nr faxu) dotyczące Pełnomocnika/ Lider Wykonawcy.

Załącznik nr 2 do SWZ

Opis przedmiotu zamówienia – wykaz (numer sprawy: SE-407/26/21).

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa rękawiczek jednorazowego użytku (niejałowych).
2. Zamówienie należy zrealizować w terminie **20 dni** od dnia podpisania umowy.
3. Wszelkie koszty związane z dostawą ponosi Wykonawca.
4. **Wymagania jakościowe.**

Poniższa tabela z parametrami jakościowymi musi wypełnić Wykonawca i dołączyć do oferty.

Parametry podane w tabeli stanowią **minimalne** wymagania graniczne (odcinające), których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Brak wpisu w rubryce „**Wartości wymagane**” zostanie potraktowany jako niespełnienie parametru skutkujące odrzuceniem oferty.

WYMAGANIA JAKOŚCIOWE

Wymagania	Warunek graniczny wpisać spełnia/ nie spełnia /podać termin	Wartość wymagana
Producent, Nazwa handlowa rękawic	ZARYS/ Rękawice easyCARE nitrylowe, bezpudrowe	podać
Nr Katalogowy	RNB-X-100 (X oznacza rozmiar)	podać
Surowiec	Spełnia	nitryl
Środek pudrujący	Spełnia	brak
Kształt rękawic	Spełnia	uniwersalny, niezróżnicowany na dłoń prawą i lewą
Powierzchnia	Spełnia	teksturowane końce palców, mankiet zakończony rolowanym brzegiem
Kolor	Spełnia	dowolny oprócz białego i różowego
Pakowany i dostarczony	Spełnia	w oryginalnych pudełkach kartonowych typu "dyspenser", etykietami spełniającymi wymogi ustawy o wyrobach medycznych
Rozmiar	Spełnia	M – (rozmiar 7-8) długość rękawiczki mierzona od mankietu do końca palca środkowego L – (rozmiar 8-9) długość rękawiczki mierzona od mankietu do końca palca środkowego

		XL – (rozmiar 9-10) długość rękawiczki mierzona od mankietu do końca palca środkowego identyfikowalność rozmiaru na opakowaniu
test przepuszczalności wody AQL	spełnia	min. 1,5 fabrycznie oznakowane na opakowaniu
Zgodność z normami	spełnia	EN 455, ISO 374-1, 374-2, 374-4, 374-5
Deklaracje zgodności	spełnia	deklaracja zgodności na zgodność z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. poz. 2011) lub deklaracja zgodności z wymaganiami dyrektywy 93/42/EWG, lub deklaracja zgodności z wymaganiami rozporządzenia (UE) 2017/745 fabrycznie oznakowane na opakowaniu
	spełnia	deklaracja zgodności na spełnianie wymagań zasadniczych rozporządzeniem EN 2016/425
Termin przydatności (parametr dodatkowo punktowany): - termin przydatności 36 m-c - 20 pkt. - termin przydatności 24 m-c - 10 pkt. - termin przydatności poniżej 24 m-c – 0 pkt.	Termin przydatności min. 36 mies.	min. 24 miesiące, datę produkcji umieszczona na opakowaniu

5. Wymagania ilościowe:

- 1) **Rozmiar M 1 500 op./po 100 szt.** w opakowaniu, ze względu na ograniczoną objętość schowka w ambulansie,
- 2) **Rozmiar L 2 000 op./po 100 szt.** w opakowaniu, ze względu na ograniczoną objętość schowka w ambulansie,
- 3) **Rozmiar XL 4 000 op./po 100 szt.** w opakowaniu, ze względu na ograniczoną objętość schowka w ambulansie.

6. Termin płatności.

Termin płatności (parametr dodatkowo punktowany); - 30 dni 20 pkt. - poniżej 30 dni 10 pkt.	Termin płatności 30 dni	płatność przelewem na rachunek bankowy wskazany na fakturze min. 14 dni.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.

Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel.

Numer sprawy: SE-407/26/21

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych

Reprezentując firmę:

**ZARYS International Group spółka z
ograniczoną odpowiedzialnością spółka
komandytowa**
ul. Pod Borem 18, 41-808 Zabrze
NIP: PL 648-19-97-718

w imieniu swoim i reprezentowanej przeze mnie firmy:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. pkt 1-6 ustawy Pzp. *
2. ~~Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.~~

(podać mając zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1, 2, 5 ustawy Pzp)

~~Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: *~~

3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
4. 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.

* niepotrzebne usunąć.

Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.

Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel.

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
81105015881000000203172614

Certyfikowany System
Zarządzania Jakością
EN ISO 13485:2016