

FORMULARZ OFERTY

Szpital św. Anny w Miechowie

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji nr **30/TP/2023 Dostawa środków dezynfekcyjnych i antyseptyków do Szpitala św. Anny w Miechowie.**

my niżej podpisani:

_Anna Bobrowska

działając w imieniu i na rzecz:

MEDILAB Firma Wytwórczo-Usługowa Sp. z o. o., ul. Niedźwiedzia 60, 15-531 Białystok, NIP 542 020 26 64; REGON 008125592

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców) NIP, REGON; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę).

1. **Składamy ofertę** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia.
2. **Oświadczamy**, że zgodnie z załączonym pełnomocnictwem Pełnomocnikiem do reprezentowania nas w postępowaniu lub reprezentowania nas w postępowaniu i zawarcia umowy jest:
Anna Bobrowska- pełnomocnictwo; Michał Zabłocki- Prezes Zarządu- podpisanie umowy____
(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę lub wykonawcy, którzy w powyższym zakresie ustanowili pełnomocnika)
3. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
4. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z Rozdziałem II SWZ „Ochrona danych osobowych”.
5. **Oświadczamy**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. **Zobowiązujemy się** do realizacji umowy w terminie określonym w SWZ.
7. **Oferujemy:**

Wykonanie przedmiotu zamówienia grupa nr ____2____ (podać numer grupy – kwota dla każdej grupy z osobna) za kwotę w wysokości: __39 390,00__ złotych netto (słownie: trzydzieści dziewięć tys. trzysta dziewięćdziesiąt złotych netto), co stanowi __44 573,50__ złotych brutto (słownie: __czterdzieści cztery tys. pięćset siedemdziesiąt trzy zł 50/100 gr.__ złotych brutto), obliczoną na podstawie Opisu przedmiotu zamówienia - Załącznik nr 4 do SWZ stanowiącego integralną część Formularza Oferty.

Poniżej podajemy przedmiot zamówienia oraz ceny w ujęciu tabelarycznym (oddzielna tabela dla każdej grupy)

L. p	Nazwa (Opis) wyrobu medycznego zgodnie z SWZ/OPZ	Nazwa handlowa oferowanego wyrobu medycznego	Jedn. miary	Cena Jedn. netto	VAT %	Cena Jedn. brutto	Ilość	Wartość Netto ogółem	Wartość Brutto ogółem	Produce nt, nr kodowy
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
1	<p>Alkoholowy preparat do higienicznej (EN 1500 - 30s) i chirurgicznej (EN 12791 - 90s) dezynfekcji rąk metodą wcierania, testowany dermatologicznie bez dodatku substancji drażniących takich jak barwniki i substancje zapachowe, zawierający substancje pielęgnujące.</p> <p>Zakres działania: B (EN 13727) do 30s, Tbc (EN 14348) do 30s, F (EN 13624) do 60s, V osłonkowe (łącznie z HBV,HCV,HIV) do 30s, V Polio i Adeno (EN 14476) do 60s.</p> <p>Op. 500 ml lub ilość równoważna Opakowania dostosowane do dozownika typu DERMADOS lub zgodnie z uwagami w końcowej części OPZ.</p>	Phago'gel 500ml	Op.	12,30	8%	13,28	2000	24 600,00	26 560,00	Christe yns/ 5916
2	<p>Alkoholowy preparat do higienicznej (EN 1500 - 30s) i chirurgicznej (EN 12791 - 90s) dezynfekcji rąk metodą wcierania, testowany dermatologicznie bez dodatku substancji</p>	Phago'gel 100ml	Op.	7,90	8%	8,53	150	1 185,00	1 279,50	Christe yns/ 5919

	<p>drażniących takich jak barwniki i substancje zapachowe, zawierający substancje pielęgnujące.</p> <p>Zakres działania: B (EN 13727) do 30s, Tbc (EN 14348) do 30s, F (EN 13624) do 60s, V osłonkowe (łącznie z HBV,HCV,HIV) do 30s, V Polio i Adeno (EN 14476) do 60s.</p> <p>Op. 100- 150 ml tzw. kieszeniowe</p>									
3	<p>Preparat do higienicznego i chirurgicznego mycia rąk oraz do stosowania na powierzchnię całego ciała, pH neutralne, nie zawierający mydła z dodatkiem substancji pielęgnujących</p> <p>Op. 500 ml lub ilość równoważna</p> <p>Opakowania dostosowane do dozownika typu DERMADOS lub zgodnie z uwagami w końcowej części OPZ.</p>	Medisoap Neutral op. 500ml	Op.	6,00	23%	7,38	2 000	12 000,00	14 760,00	NW Chemie / 6378
4	<p>Emulsja typu „oleju w wodzie” do codziennej pielęgnacji rąk, w szczególności skóry wysuszonej i zniszczonej; nie zawierająca barwników, z dodatkiem substancji pielęgnujących.</p> <p>Op. do 500 ml lub ilość równoważna</p> <p>Każde</p>	Mediwax op. 500ml z pompką	Op.	10,70	23%	13,16	150	1 605,00	1 974,00	Medilab / 1996

	opakowanie z jednorazową pompką dozującą									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cena ogółem netto: ...39 390,00...złotych.

Cena brutto ogółem: ...44 573,50..złotych.

$e \times f = g$

$e \times h = i$

$g \times h = j$

Łączna wartość brutto oferty to suma kolumny „j”

Termin płatności _____ 60 _____ dni od daty dostarczenia faktury VAT.

Wykonanie przedmiotu zamówienia grupa nr _____ 6 _____ (podać numer grupy – kwota dla każdej grupy z osobna) za kwotę w wysokości: _____ 232 591,50 _____ złotych netto (słownie: dwieście trzydzieści dwa tys. pięćset dziewięćdziesiąt jeden zł 50/100 gr. złotych netto), co stanowi _____ 251 195,85 _____ złotych brutto (słownie: dwieście pięćdziesiąt jeden tys. sto dziewięćdziesiąt pięć zł 85/100 gr. złotych brutto), obliczoną na podstawie Opisu przedmiotu zamówienia - Załącznik nr 4 do SWZ stanowiącego integralną część Formularza Oferty.

Poniżej podajemy przedmiot zamówienia oraz ceny w ujęciu tabelarycznym (oddzielna tabela dla każdej grupy)

L.p	Nazwa (Opis) wyrobu medycznego zgodnie z SWZ/OPZ	Nazwa handlowa oferowanego wyrobu medycznego	Jedn. miary	Cena Jedn. netto	VAT %	Cena Jedn. brutto	Ilość	Wartość Netto ogółem	Wartość Brutto ogółem	Producent, nr kodowy
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
1	Preparat gotowy do użycia, na bazie nadtlenu wodoru, w postaci pianki, do szybkiej dezynfekcji powierzchni z uwzględnieniem powierzchni wrażliwych na działanie alkoholu (inkubatory, głowice USG, lampy operacyjne)	Oxivir Sporicide op. 750ml	Op.	30,10	8%	32,51	750	22 575,00	24 382,50	Diverse y/ 5827

	<p>. Wyrób medyczny</p> <p>Zakres działania: B, F, V, Tbc, S– do 5 min.,</p> <p>Op. 750 ml lub ilość równoważna</p> <p>Opakowanie z aplikatorem pianowym</p>									
2	<p>Bezalkoholowe chusteczki dezynfekcyjne, gotowe do użycia, przeznaczone do szybkiej dezynfekcji małych powierzchni metodą przecierania z uwzględnieniem powierzchni wrażliwych na działanie alkoholu (inkubatory, głowice USG, pompy infuzyjne, lampy operacyjne)</p> <p>. Wyrób medyczny. Zakres działania: B, F, V (zgodnie z EN14476) – do 5 min</p> <p>Op. typu flow pack max 125 chusteczek lub równoważna ilość w</p>	Mediwipes DM op. 100 szt flow-pack	Op.	16,80	8%	18,14	800 tj. 1000 op.	16 800,00	18 140,00	Laboratoires Sarbec/2616

	przeliczeniu na sztuki									
3	<p>Chusteczki dezynfekcyjne na bazie alkoholu propylowego, gotowe do użycia, przeznaczone do szybkiej dezynfekcji małych powierzchni (odpornych na działanie alkoholu) metodą przecierania. Wyrób medyczny.</p> <p>Zakres działania: B, Tbc, F, V (zgodnie z EN14476) – do 5 min.</p> <p>Op. typu flow pack max 125 chusteczek lub równoważna ilość w przeliczeniu na szt.</p>	Mediwipes Plus op. 48szt flow-pack	Op.	21,00	8%	22,68	3400 tj. 8855 op.	185 955,00	200 831,40	Lysoform / 5392
4	<p>Chusteczki dezynfekujące przeznaczone do dezynfekcji sprzętu i otoczenia pacjenta z możliwością stosowania w obecności pacjenta o właściwościach sporobójczych na bazie kwasu nadoctowego</p>	Oxivir Sporicide Wipe op. 80szt tuba	Op.	30,90	8%	33,37	150 Oferujemy 235 op.	7 261,50	7 841,95	Diversey/ 5828

go. Wyrób medyczny.										
Zakres działania: B, Tbc, V, F do 5 min., S (w tym C. difficile) – do 15 min.										
Op. max. 125 szt lub ilość równoważn a										

Cena ogółem netto: ...232 591,50 złotych.

Cena brutto ogółem: ...251 195,85..złotych.

$e \times f = g$

$e \times h = i$

$g \times h = j$

Łączna wartość brutto oferty to suma kolumny „j”

Termin płatności _____60_____ dni od daty dostarczenia faktury VAT.

Wykonanie przedmiotu zamówienia grupa nr 12 (podać numer grupy – kwota dla każdej grupy z osobna) za kwotę w wysokości: 2 634,20 złotych netto (słownie: dwa tys. sześćset trzydzieści cztery zł 20/100 gr. złotych netto), co stanowi 2 844,88 złotych brutto (słownie: dwa tys. osiemset czterdzieści cztery zł 88/100 gr. złotych brutto), obliczoną na podstawie Opisu przedmiotu zamówienia - Załącznik nr 4 do SWZ stanowiącego integralną część Formularza Oferty.

Poniżej podajemy przedmiot zamówienia oraz ceny w ujęciu tabelarycznym (oddzielna tabela dla każdej grupy)

L.p	Nazwa (Opis) wyrobu medycznego zgodnie z SWZ/OPZ	Nazwa handlowa oferowanego wyrobu medycznego	Jedn. miary	Cena Jedn. netto	VAT %	Cena Jedn. brutto	Ilość	Wartość Netto ogółem	Wartość Brutto ogółem	Producent, nr kodowy
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
1	Preparat do manualnej dezynfekcji wysokiego poziomu endoskopów i innych termolabilnych wyrobów medycznych, w tym sond TEE, na bazie kwasu nadoctowego, aktywność bójcza do 5 dni (paskowa kontrola aktywności preparatu). Preparat kompatybilny z preparatem myjącym. Zakres działania: B, (w tym C. difficile), Tbc, F, V, – do 5 min. Op. 5 L Paski testowe- op. 50 szt Klucz do	Phago'scope APA op. 5l + paski testowe- 3op poj. 100szt + klucze	Op.	145,00	8%	156,60	15	2 175,00	2 349,00	Christeyns/ 5739

	karnistra 5L									
2	Trójenzymatyczny preparat do manualnego mycia endoskopów, w tym sond TEE typu Gigazyme Op. 2 L z pompką	Medizyme 3 Plus op. 1l	op	32,80	8%	35,42	7 oferujemy 14 op.	459,20	495,88	Onelife/ 5922

Cena ogółem netto: ...2 634,20...złotych.

Cena brutto ogółem: 2 844,88..złotych.

$e \times f = g$

$e \times h = i$

$g \times h = j$

Łączna wartość brutto oferty to suma kolumny „j”

Termin płatności _____ 60 _____ dni od daty dostarczenia faktury VAT

8. Akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

9. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

10. Wnieśliśmy wadium w wysokości _____ nie dotyczy _____ zł, w formie _____ W przypadku zaistnienia jednej z przesłanek określonych w art. 98 ustawy Pzp, wadium wniesione w formie pieniądza należy zwrócić na rachunek o numerze: _____ prowadzonym w banku _____.

11. Zamówienie zrealizujemy sami/ przy udziale Podwykonawców*.

* - *nieodpowiednie skreślić*

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć do wykonania następujące zakresy zamówienia:

(opis zamówienia zlecanego podwykonawcy)

Podwykonawcą będzie firma _____
(należy wpisać nazwę i dane adresowe podmiotu).

12. Oświadczam, iż jestem (należy zaznaczyć znakiem X):

mikroprzedsiębiorstwem	
małym przedsiębiorstwem	
średnim przedsiębiorstwem	x
jednoosobową działalnością gospodarczą	
osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej	
inny rodzaj	

13. Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego UE? Tak/Nie*

14. Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem UE? Tak/Nie *

15. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Istotnymi Postanowieniami Umowy. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach

określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

16. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko _Anna Bobrowska_

Telefon: _85 747 93 43_

Faks: _85 674 37 03_ Adres e-mail: przetargi@medilab.pl

17. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

Oświadczenie zał nr 2, pełnomocnictwo, Odpis z KRS, przedmiotowe środki dowodowe

*nieodpowiednie skreślić

podpis osoby (osób) upoważnionej

do składania oświadczeń wol

Wykonawca:

MEDILAB Firma Wytwórczo-Usługowa Sp. z o. o.
Ul. Niedźwiedzia 60, 15-531 Białystok
NIP 542 020 26 64, KRS 0000073907
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

Anna Bobrowska- specj. ds. zamówień publicznych- pełnomocnictwo
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

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

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa środków dezynfekcyjnych i antyseptyków do Szpitala św. Anny w Miechowie** znak sprawy **30/TP/2023** prowadzonego przez Szpital św. Anny w Miechowie, oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
- ~~2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. _____ ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub 6 ustawy Pzp w zakresie okoliczności, które Zamawiający wskazał w ogłoszeniu o zamówieniu)~~

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

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.

Białystok (miejscowość), dnia 14.12.2023

podpis osoby (osób) upoważnionej
do składania oświadczeń woli