	<b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b> <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b> tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a>	Nr sprawy: ZP/20/2024
	Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na dostawy obłożenia pola operacyjnego, odzieży ochronnej i innych materiałów jednorazowego użytku – postępowanie uzupełniające	

Załącznik nr 1 do SWZ

OFERTA

ZAMAWIAJĄCY

Nazwa: <b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II</b>	
Adres: <b>82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35</b>	
NIP: 578-310-44-67	REGON: 281098840

1. ~~WYKONAWCA~~ / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA


Nazwa: CitoNet Pomorski Sp. z o.o.- Lider		
NIP: 499-03-39-595	REGON: 330490477	
Adres: Zabagno 18 c		
Miejscowość: Swarżyn	Kod pocztowy: 83-115	Województwo: pomorskie
e-mail: <a href="mailto:ania.balicka@tzmo-global.com">ania.balicka@tzmo-global.com</a>		Tel: 56 612 35 56
Adres do korespondencji: ul. Żółkiewskiego 20/26 87-100 Toruń		
<div>Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i></div> <div><input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input checked="" type="checkbox"/> INNY RODZAJ *</div>		

2. ~~WYKONAWCA~~ / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

(Tabelę 2 należy wypełnić w przypadku składania oferty przez więcej niż jednego wykonawcę, konsorcja. W przypadku składania ofert przez większą ilość wykonawców, tabelę należy skopiować odpowiednio.)

Nazwa: Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S.A.- członek		
NIP: 879-016-67-90	REGON: 870514656	
Adres: ul. Żółkiewskiego 20/26		
Miejscowość: Toruń	Kod pocztowy: 87-100	Województwo: kujawsko-pomorskie
e-mail: <a href="mailto:ania.balicka@tzmo-global.com">ania.balicka@tzmo-global.com</a>		Tel: 56 612 35 56
Adres do korespondencji:		
<div>Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i></div> <div><input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input checked="" type="checkbox"/> INNY RODZAJ *</div>		

- \* Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln €
- \* Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln €
- \* Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln € lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln €.
- \* Jednoosobowa działalność gospodarcza : osoba fizyczna, która uzyskała wpis do ewidencji działalności gospodarczej poprzez posiadanie zezwolenia, licencji lub koncesji na prowadzenie określonej działalności
- \* Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej: osoba fizyczna występująca w obrocie jako konsument, niebędąca przedsiębiorcą.

	<p align="center"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg</b>          tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50  <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p>	Nr sprawy: ZP/20/2024
	Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na dostawy obłożenia pola operacyjnego, odzieży ochronnej i innych materiałów jednorazowego użytku – postępowanie uzupełniające	

Składając ofertę w postępowaniu **ZP/20/2024 na dostawy obłożenia pola operacyjnego, odzieży ochronnej i innych materiałów jednorazowego użytku – postępowanie uzupełniające** składamy ofertę:

**Pakiet nr 3 (powtarzać w razie potrzeb)**

**Cena bez VAT** 31 350,00 zł. słownie : trzydzieści jeden tysięcy trzysta pięćdziesiąt 00/100

**Cena z VAT** 33 858,00 zł. słownie : trzydzieści trzy tysiące osiemset pięćdziesiąt osiem 00/100

W tym należny podatek VAT 2 508,00 zł.

**Termin dostawy 2 (2, lub 3 dni robocze)\***

\*Uwaga: W przypadku, gdy Wykonawca pozostawi niewypełnione miejsce lub wpisze inne wartości niż wskazane powyżej, Wykonawca oświadcza, że oferowany termin dostawy wynosić będzie **3 dni robocze**.

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom:

Lp.	Nazwa części zamówienia	Firma podwykonawcy
	nie dotyczy	

- Oświadczamy, że zobowiązujemy się w przypadku realizacji zamówienia przy współudziale podwykonawców, do zawarcia umów z podwykonawcami zgodnie z postanowieniami art. 409 ustawy Prawo zamówień publicznych
- Oświadczamy, że zgodnie z art. 225 ustawy Pzp wybór naszej oferty (*zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślna: „zaznaczone”*):

- ☒ **Nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług,
- ☐ Będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług.

W związku z powyższym, oświadczamy, że świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego to:

Lp.	Świadczenia(nazwa, rodzaj) będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego/ gdy nie dotyczy pozostawić bez wypełnienia	Wartość wskazanych towarów/usług bez podatku VAT

Jeżeli Wykonawca błędnie określi powstanie u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający zastosuje się do art. 17 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 931 z późn. zm.).

- Oświadczamy, że zaoferowane produkty są (*zaznaczyć odpowiednie*) :
 

☐ dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z **Ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne** (t.j. Dz.U. 2024 poz. 686). ( *podać nr części i pozycje* ):


.....

☒ dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z **Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych** (t.j. Dz.U.2022 poz. 974 z późn. zm.)

☐ dopuszczone do obrotu w Polsce na podstawie innych przepisów zakresie ( *podać nr części i pozycje* ):

.....

- Zastrzeżenie Wykonawcy:  
 Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

	<p style="text-align: center;"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg</b>  tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50  <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p> <p>Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na dostawy obłożenia pola operacyjnego, odzieży ochronnej i innych materiałów jednorazowego użytku – postępowanie uzupełniające</p>	<p>Nr sprawy:  ZP/20/2024</p>
--	---	-----------------------------------

Karty danych technicznych, polecenie służbowe Zarządu TZMO S.A.

7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>2</sup>
8. **Osobą upoważnioną do kontaktów** z Zamawiającym jest Pani/Pan Anna Balicka telefon kontaktowy 56 612 35 56
9. **Osobą/-ami upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy** z Zamawiającym jest/są Pani/Pan Anna Balicka – Pełnomocnik (wpisać nazwisko, funkcję)
10. **Adres e-mail, na który pracownicy Apteki Zamawiającego mają kierować zamówienia:**

adres e-mail: [bod.matopat@tzm-global.com](mailto:bod.matopat@tzm-global.com)

Toruń ., dnia 26.06.2024

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e  
do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o  
udzielenie zamówienia

<sup>1</sup>rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

<sup>2</sup>W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	J.M	Ilość	CENNA J. NETTO	WARTOŚĆ NETTO	VAT [%]	WARTOŚĆ BRUTTO	PRODUCENT	NR KATALOGOWY	KLASA WYROBU MEDYCZNEGO	DATA WAŻNOŚCI CERTYFIKATU ZGODNOŚCI (jeśli dotyczy)
1	Obłożenie pola operacyjnego przy operacji dłoni Skład zestawu: a) Serweta wzmocniona na stolik instrumentariuszki – służąca, jako owinięcie zestawu, wymiar 150cm x 190 cm, ze wzmocnieniem 66cm x 190 cm – 1 szt. b) Osłona na stolik Mayo 80 cm x145 cm z warstwą chłonną 76 cm x 85 cm, składana teleskopowo do wewnątrz – 1 szt. c) Serweta chirurgiczna o wymiarach 300 cm x 240 cm do operacji ręki z elastycznym elementem z neoprenu (30 cm x 30 cm) i umieszczonym w nim otworem o średnicy max 4 cm, (otwór umieszczony centralnie w odległości 100 cm od krótszej krawędzi serwety) d) ręczniczki 20 cm x 40 cm – 2szt. Serweta główna wykonana z materiału 3-warstwowego (włókniny wiskozowej, folii polietylenowo-polipropylenowej i włókniny polipropylenowej), gramatura min. 72 g/m2, , odporność na przenikanie cieczy >190 cm H2O, Odporność na wypychanie wg EN ISO 13938-1 na sucho/mokro odpowiednio min. 100 kPa. Sterylizacja tlenkiem etylenu. Min. dwie etykiety samoprzylepne dla potrzeb dokumentacji zawierające nr katalogowy, LOT, datę ważności oraz dane producenta. Cały zestaw zawinięty w serwetę na stolik instrumentalny, na opakowaniu wyraźnie zaznaczony kierunek otwierania. Sterylizacja tlenkiem etylenu. Produkt sterylny, pakowany w sposób gwarantujący aseptyczny sposób aplikacji. Produkt dostarczany ma być w podwójnym opakowaniu kartonowym: karton zewnętrzny (szary lub brązowy)+karton wewnętrzny (biały). Karton wewnętrzny musi podać uchylną klapkę z etykietą wyrobu– w celu zapewnienia bezpieczeństwa transportu i przechowywania w warunkach bloku operacyjnego	zestaw	550	57,00 zł	31 350,00 zł	8%	33 858,00 zł	TZMO S.A.	MA-135-ZOL3-352	I sterylina	Certyfikat CE ważny zgodnie z Rozporządzeniem 2023/607 dotyczącym przedłużenia okresów przejściowych

RAZEM	31 350,00 zł		33 858,00 zł
-------	--------------	--	--------------

Zamawiający wymaga spełnienia normy PN-EN 13795-1,2,3, dla wyrobów sterylnych. W celu weryfikacji spełnienia podanych przez Zamawiającego parametrów wymagane jest dołączenie wyników badań technicznych przeprowadzanych na gotowym wyrobie po sterylizacji, w postaci karty technicznej wystawionej przez producenta wyrobu gotowego.

podpisano podpisem elektronicznym