



**ROVERS POLSKA Sp. z o.o.**

ul. Stołeczna 10, 05-501 Piaseczno, Polska  
tel. (+48 22) 737 11 95, fax (+48 22) 737 11 96  
[info@rovers.pl](mailto:info@rovers.pl), [www.rovers.pl](http://www.rovers.pl)



ISO 9001  
FS 557303

ARTYKUŁY MEDYCZNE I LABORATORYJNE

**Oznaczenie sprawy: OCZ-ZP-1/2023**

## **O F E R T A**

**na:**

**„Zakup i sukcesywne dostawy jednorazowych artykułów medycznych i drobnego sprzętu medycznego dla OCZ w Ostrzeszowie – nr sprawy OCZ-ZP-1/2023”.**

**Dla**

**Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.  
Aleja Wolności 4  
63-500 Ostrzeszów**

**Pakiet nr 12**

**Luty 2023**



**ROVERS POLSKA Sp. z o.o.**

ul. Stołeczna 10, 05-501 Piaseczno, Polska  
tel. (+48 22) 737 11 95, fax (+48 22) 737 11 96  
[info@rovers.pl](mailto:info@rovers.pl), [www.rovers.pl](http://www.rovers.pl)



ISO 9001  
FS 557303

---

**ARTYKUŁY MEDYCZNE I LABORATORYJNE**

## **SPIS DOKUMENTÓW:**

1.	Strona tytułowa	str. 1
2.	Spis dokumentów	str. 2
3.	Formularz oferty - zał.nr 1 do SWZ	str. 3-5
4.	Formularz asortymentowo - cenowy - zał.nr 4 do SWZ	str. 6
5.	Oświadczenie Wykonawcy -zał nr 2 do SWZ	str. 7-10
6.	Oświadczenie Wykonawcy -zał nr 8 do SWZ	str. 11-12
7.	Wniosek o formularze cenowe	str. 13
8.	Pełnomocnictwo	str. 1
9.	Karty Produktu	str. 1-5

**Luty 2022**



## ROVERS POLSKA Sp. z o.o.

ul. Stołeczna 10, 05-501 Piaseczno, Polska  
tel. (+48 22) 737 11 95, fax (+48 22) 737 11 96  
info@rovers.pl, www.rovers.pl



ISO 9001  
FS 557303

ARTYKUŁY MEDYCZNE I LABORATORYJNE

### Załącznik nr 1 do SWZ

#### Formularz oferty

Nazwa Wykonawcy	Rovers Polska Sp. z o. o.
Siedziba, adres	ul. Stołeczna 10, 05-501 Piaseczno
województwo	Mazowieckie
Nr telefonu. faksu	22-737-11-95/fax. 22-737-11-96
Adres e-mail	przetargi@rovers.pl
NIP	1130107961
REGON	011135728
Strona internetowa	www.rovers.pl

Odpowiadając na ogłoszenie w postępowaniu na:

**Zakup i sukcesywne dostawy jednorazowych artykułów medycznych i drobnego sprzętu medycznego dla OCZ w Ostrzeszowie - nr sprawy OCZ-ZP-1/2023**  
oferujemy:

1. Wykonanie dostawy zgodnie z całą dokumentacją przetargową oraz wyspecyfikowanymi warunkami przedmiotu zamówienia za następującą wartość:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Wartość netto (w zł)	Wartość brutto (w zł)
12.	pakiet nr 12 - zadanie częściowe nr 12	9816,00 zł	10 601,28 zł
słownie: dziesięć tysięcy sześćset jeden złotych 28/100 brutto			
	<b>Ogółem</b>	<b>Wartość netto (w zł)</b>	<b>Wartość brutto (w zł)</b>
		9816,00 zł	10 601,28 zł
słownie: dziesięć tysięcy sześćset jeden złotych 28/100 brutto			

2. Wartość ofertowa dotycząca przedmiotu zamówienia jest podsumowaniem wynikającym z Załącznika nr 4 do SWZ, który jest jednocześnie załącznikiem do niniejszej oferty.

Wartość ofertowa obejmuje:

- przypisane prawem podatki
- opłaty celne i graniczne
- koszty transportu i ubezpieczenia oraz wniesienia do miejsca wskazanego



## ROVERS POLSKA Sp. z o.o.

ul. Stołeczna 10, 05-501 Piaseczno, Polska  
tel. (+48 22) 737 11 95, fax (+48 22) 737 11 96  
info@rovers.pl, www.rovers.pl



ISO 9001  
FS 557303

### ARTYKUŁY MEDYCZNE I LABORATORYJNE

u Zamawiającego

- wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, których wykonanie jest konieczne dla wykonania sukcesywnych dostaw.
- 3. Gwarantujemy stałość w/w cen przez okres trwania umowy. Ceny mogą ulec zmianie jedynie w przypadkach, o których mowa w projekcie umowy, tj. zał. nr 3 do SWZ.
- 4. Termin realizacji sukcesywnych dostaw obejmuje okres 12 miesięcy, od dnia podpisania umowy.
- 5. Oferujemy 60-dniowy termin płatności za wykonane dostawy, na podstawie dostarczonej faktury (dodatkowo w wersji elektronicznej) wraz z zamawianym towarem. Wystawimy kolejno faktury za dostawy wykonane zgodnie z otrzymanym zamówieniem.
- 6. Oświadczamy, że oferowane przez naszą Firmę wyroby medyczne są zgodne z wymaganiami Zamawiającego w tym zakresie określonymi w SWZ.
- 7. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia spełnia wymogi przepisów w tym zakresie i jest dopuszczony do stosowania w zakładach opieki zdrowotnej. Jednocześnie zobowiązujemy się do dostarczenia dokumentów potwierdzających niniejsze oświadczenie na każde żądanie zamawiającego.
- 8. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia dostarczać będziemy do miejsca wskazanego u Zamawiającego własnym środkiem transportu, na własny koszt i ryzyko w terminie maksymalnie 5 dni roboczych, przy czym za dni robocze będą uważane dni od poniedziałku do piątku, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, licząc od daty otrzymania zamówienia.
- 9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń. Oświadczamy, że otrzymaliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
- 10. Zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy w stosunku do niego żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z tym projektem umowy.
- 11. Oświadczamy, że uważamy się za związanych złożoną ofertą na okres 30 dni, tj. do dnia wskazanego w SWZ. Termin związania ofertą może zostać przedłużony, zgodnie z art. 307 ust. 2 Pzp.
- 12. Oświadczamy, że osobą do kontaktów i dokonywania bieżących ustaleń z zamawiającym jest: ...Katarzyna...Pietrzak....., tel. .... **22-737-11-95**.....
- 13. Zakres i wartość (można podać %) dostaw przewidzianych do wykonania przez podwykonawców wraz z podaniem nazwy i adresu podwykonawcy: ..Nie...dotyczy.....
- 14. Zostaliśmy poinformowani, że możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione.
- 15. Zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162), Wykonawca kwalifikuje się do kategorii:
  - mikroprzedsiębiorstwo
  - małe przedsiębiorstwo
  - średnie przedsiębiorstwo
  - inne, jakie .....

zaznaczyć **X** właściwe pole wyboru i/lub wpisać wymagane dane



**ROVERS POLSKA Sp. z o.o.**

ul. Stołeczna 10, 05-501 Piaseczno, Polska  
tel. (+48 22) 737 11 95, fax (+48 22) 737 11 96  
info@rovers.pl, www.rovers.pl



ISO 9001  
FS 557303

**ARTYKUŁY MEDYCZNE I LABORATORYJNE**

16. 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>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).

\* 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).

17. Integralną częścią oferty są:

- i. wszystkie załączniki do oferty wymagane w SWZ jako niezbędne,
- ii. Formularz asortymentowo - cenowy - zał.nr 4 do SWZ.....
- III .. Oświadczenie Wykonawcy -zał nr 2 do SWZ.....
- IV ...Oświadczenie Wykonawcy -zał nr 8 do SWZ.....
- V.....Wniosek o formularze cenowe .....
- VI.....Pełnomocnictwo.....
- VII.....Karty Produktu .....

Katarzyna Aleksandra Pietrzak

**podpis elektroniczny kwalifikowany**

osoby/-ób uprawnionej/-ych  
do reprezentowania Wykonawcy  
lub/pełnomocnika

Piaseczno....., data ...22...02.....2023 r

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**



**ROVERS POLSKA Sp. z o.o.**

ul. Stołeczna 10, 05-501 Piaseczno, Polska  
tel. (+48 22) 737 11 95, fax (+48 22) 737 11 96  
info@rovers.pl, www.rovers.pl



ISO 9001  
FS 557303

**ARTYKUŁY MEDYCZNE I LABORATORYJNE**

Oznaczenie sprawy: OCZ-ZP-1/2023

Formularz asortymentowo-cenowy

zał.nr 4 do SWZ

Pakiet nr 12

Lp.	Nazwa artykułu	Ilość	Jm	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Podatek VAT [%]	Wartość brutto	Producent	Nr katalogowy
1	Haczyk do przebijania błon płodowych, prosty, dł. 250-270mm. Jednorazowy, sterylne.	20	szt	8,00 zł	160,00 zł	8%	172,80 zł	GIMA. srl	GIM 29945
2	Szczoteczka do cytologii Ultra - Brush (wachlarz) op: 100szt	28	op	182,00 zł	5 096,00 zł	8%	5 503,68 zł	Rovers Medical Devices B.V.	ROV 380100331
3	Wziernik ginekologiczny sterylne typu CUSCO, opakowanie: folia papier, rozmiar: XS	15	szt	2,00 zł	30,00 zł	8%	32,40 zł	Greetmed	BLM XS 1556
4	Wziernik ginekologiczny sterylne typu CUSCO, opakowanie: folia papier, rozmiar: S	400	szt	2,00 zł	800,00 zł	8%	864,00 zł	SAM.srl	SAM W(S)1
5	Wziernik ginekologiczny sterylne typu CUSCO, opakowanie: folia papier, rozmiar: M	1500	szt	2,00 zł	3 000,00 zł	8%	3 240,00 zł	SAM.srl	SAM W(M)1
6	Wziernik ginekologiczny sterylne typu CUSCO, opakowanie: folia papier, rozmiar: L	200	szt	2,00 zł	400,00 zł	8%	432,00 zł	SAM.srl	SAM W(L)1
7	Endoretka-Pipette biopsja aspiracyjna endometrium, sterylne. 4 otwory. Długość 26,5 cm.	15	szt	22,00 zł	330,00 zł	8%	356,40 zł	Prodimed	PRO1111000

**9 816,00 zł**

**10 601,28 zł**

.....Piaseczno....., data ...22....02.....2023 r

Katarzyna Aleksandra Pietrzak

**podpis elektroniczny kwalifikowany**

osoby/-ób uprawnionej/-ych  
do reprezentowania Wykonawcy  
lub/pełnomocnika

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do występowania w obrocie prawnym



**ROVERS POLSKA Sp. z o.o.**

ul. Stołeczna 10, 05-501 Piaseczno, Polska  
tel. (+48 22) 737 11 95, fax (+48 22) 737 11 96  
info@rovers.pl, www.rovers.pl



ISO 9001  
FS 557303

**ARTYKUŁY MEDYCZNE I LABORATORYJNE**

Oznaczenie sprawy: OCZ-ZP-1/2023

Załącznik nr 2 do SWZ  
Zamawiający:

**Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.**  
**Aleja Wolności 4**  
**63-500 Ostrzeszów**

**Wykonawca:**

Pełna nazwa/firma, adres:		<b>Rovers Polska Sp. z o. o.; ul. Stołeczna 10</b>	
		<b>05-501 Piaseczno</b>	
NIP/PESEL:	1130107961	REGON:	011135728
Reprezentowany przez: <i>(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)</i>		Katarzyna Pietrzak specjalista d.s. administracyjno- finansowych/ Pełnomocnictwo	

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 273 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Zakup i sukcesywne dostawy jednorazowych artykułów medycznych i drobnego sprzętu medycznego dla OCZ w Ostrzeszowie - nr sprawy OCZ-ZP-1/2023**  
oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w **Rozdziale VIII Specyfikacji Warunków Zamówienia.**

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w **Sekcji VIII Specyfikacji Warunków Zamówienia**, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ...Nie...dotyczy, w następującym zakresie: ...Nie dotyczy.....(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

**Uwaga!**

1. Tą część oświadczenia Wykonawca wypełnia jedynie w przypadku korzystania z zasobów innego podmiotu na podstawie art. 462 Pzp.



**ROVERS POLSKA Sp. z o.o.**

ul. Stołeczna 10, 05-501 Piaseczno, Polska  
tel. (+48 22) 737 11 95, fax (+48 22) 737 11 96  
[info@rovers.pl](mailto:info@rovers.pl), [www.rovers.pl](http://www.rovers.pl)



ISO 9001  
FS 557303

---

**ARTYKUŁY MEDYCZNE I LABORATORYJNE**

2. *W przypadku podpisania ww. oświadczenia przez Wykonawcę, do oferty załączyć należy Zobowiązanie podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – załącznik nr 6 do SWZ*

---

### **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.

Katarzyna Aleksandra Pietrzak  
**podpis elektroniczny kwalifikowany**  
osoby/-ób uprawnionej/-ych  
do reprezentowania Wykonawcy  
**lub/pełnomocnika**

Piaseczno....., data ...22...02.....2023 r





**ROVERS POLSKA Sp. z o.o.**

ul. Stołeczna 10, 05-501 Piaseczno, Polska  
tel. (+48 22) 737 11 95, fax (+48 22) 737 11 96  
info@rovers.pl, www.rovers.pl



ISO 9001  
FS 557303

**ARTYKUŁY MEDYCZNE I LABORATORYJNE**

Zamawiający:

Ostrzeszowski Centrum Zdrowia Sp. z o.o.  
Aleja Wolności 4  
63-500 Ostrzeszów

**Wykonawca:**

Pełna nazwa/firma, adres:		<b>Rovers Polska Sp. z o. o.; ul. Stołeczna 10 05-501 Piaseczno</b>	
NIP/PESEL:	1130107961	REGON:	011135728
Reprezentowany przez: <i>(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)</i>		Katarzyna Pietrzak specjalista d.s. administracyjno- finansowych. Pełnomocnictwo	

### **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 273 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

### **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Zakup i sukcesywne dostawy jednorazowych artykułów medycznych i drobnego sprzętu medycznego dla OCZ w Ostrzeszowie - nr sprawy OCZ-ZP-1/2023**

oświadczam, co następuje:

### **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4, 7 ustawy Pzp oraz nie pozostaję objęty zakazem, o którym mowa w art. 5k Rozporządzenia Rady UE nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE. L Nr 229, str. 1), zmienionego Rozporządzeniem Rady UE nr 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia UE nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), zwanego „Rozporządzeniem sankcyjnym”.



**ROVERS POLSKA Sp. z o.o.**

ul. Stołeczna 10, 05-501 Piaseczno, Polska  
tel. (+48 22) 737 11 95, fax (+48 22) 737 11 96  
info@rovers.pl, www.rovers.pl



ISO 9001  
FS 557303

**ARTYKUŁY MEDYCZNE I LABORATORYJNE**

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ...Nie...dotyczy..... ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 109 ust. 1 pkt. 4,7 ustawy Pzp).

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ**

**WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ...Nie...dotyczy..... (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

*Uwaga!*

3. Tą część oświadczenia Wykonawca wypełnia jedynie w przypadku korzystania z zasobów innego podmiotu na podstawie art. 462 ustawy Pzp.

4. W przypadku podpisania ww. oświadczenia przez Wykonawcę, do oferty załączyć należy Zobowiązanie podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – załącznik nr 5 do SWZ

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ...Nie...dotyczy.....(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**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.

Katarzyna Aleksandra Pietrzak  
**podpis elektroniczny kwalifikowany**  
osoby/-ób uprawnionej/-ych  
do reprezentowania Wykonawcy  
lub/pełnomocnika

Piaseczno....., data ...22...02.....2023 r

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**



**ROVERS POLSKA Sp. z o.o.**

ul. Stołeczna 10, 05-501 Piaseczno, Polska  
tel. (+48 22) 737 11 95, fax (+48 22) 737 11 96  
info@rovers.pl, www.rovers.pl



ISO 9001  
FS 557303

**ARTYKUŁY MEDYCZNE I LABORATORYJNE**

Oznaczenie sprawy: OCZ-ZP-1/2023

Załącznik nr 8 do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców		<b>Rovers Polska Sp. z o. o.;</b> <b>ul. Stołeczna 10; 05-501 Piaseczno</b>	
NIP:	1130107961	REGON:	011135728
Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:		<b>ul. Stołeczna 10; 05-501 Piaseczno</b>	
Uprawnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy podpisujący ofertę:		Petrus Rovers – Prezes Zarządu	
Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:		Katarzyna Pietrzak	
Tel.:	<b>22-737-11-95</b>	Faks:	<b>22-737-11-96</b>
e-mail:	<b>przetargi@rovers.pl</b>		

W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy podać dane wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienie oraz wskazać pełnomocnika

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  
**DOTYCZĄCE OFEROWANYCH WYROBÓW MEDYCZNYCH**

Na potrzeby postępowania przetargowego, którego celem jest wyłonienie Wykonawcy zamówienia publicznego pn.

**Zakup i sukcesywne dostawy jednorazowych artykułów medycznych i drobnego sprzętu medycznego dla OCZ w Ostrzeszowie - nr sprawy OCZ-ZP-1/2023 OŚWIADCZAM/-y, że w odniesieniu do PAKIETU nr ...12....., którego dotyczy oferta:**

1. Oferowany wyrób medyczny, dokonana ocena zgodności oferowanego wyrobu medycznego przed jego wprowadzeniem do obrotu oraz wprowadzenie oferowanego wyrobu do obrotu spełniają wszystkie wymagania określone przepisami ustawy z dnia 07 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022r. poz. 974 ze zm.)

2. Oferowany wyrób medyczny został oznakowany znakiem CE po przeprowadzeniu odpowiednich dla wyrobu procedur oceny zgodności, zakończonych wydaniem certyfikatu zgodności.

3. Certyfikat zgodności potwierdzający zgodność wyrobu z wymaganiami zasadniczymi dotyczący oferowanych wyrobów medycznych nie utracił ważności, nie został wycofany lub zawieszony.

4. Wytwórca lub jego autoryzowany przedstawiciel wystawił deklarację zgodności stwierdzającą na jego wyłączną odpowiedzialność, że wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi.

5. Oferowane wyroby medyczne są właściwie oznakowane i posiadają odpowiednie instrukcje użytkowania w języku polskim, a informacje dostarczane przez wytwórcę spełniają wymagania zasadnicze.



**ROVERS POLSKA Sp. z o.o.**

ul. Stołeczna 10, 05-501 Piaseczno, Polska  
tel. (+48 22) 737 11 95, fax (+48 22) 737 11 96  
[info@rovers.pl](mailto:info@rovers.pl), [www.rovers.pl](http://www.rovers.pl)



ISO 9001  
FS 557303

**ARTYKUŁY MEDYCZNE I LABORATORYJNE**

**Oświadczam/-y, że w odniesieniu do PAKIETU nr ...12.....\*) został zaoferowany produkt nie zakwalifikowany przez producenta jako wyrób medyczny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 07 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022r. poz. 974 ze zm. 11**

*\*) wypełnić jeśli dotyczy danego pakietu*

**Oświadczenie dotyczące podanych informacji**

Oświadczam, świadom odpowiedzialności karnej z art.297 Kodeksu Karnego z dnia 06.06.1997r. (DZ.U. z 2020r. poz. 1444 ze zm.) , że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd.

Katarzyna Aleksandra Pietrzak  
**podpis elektroniczny kwalifikowany**  
osoby/-ób uprawnionej/-ych  
do reprezentowania Wykonawcy  
**lub/pełnomocnika**

Piaseczno....., data ...22....02.....2023 r

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**



**ROVERS POLSKA Sp. z o.o.**

ul. Stołeczna 10, 05-501 Piaseczno, Polska  
tel. (+48 22) 737 11 95, fax (+48 22) 737 11 96  
[info@rovers.pl](mailto:info@rovers.pl), [www.rovers.pl](http://www.rovers.pl)



ISO 9001  
FS 557303

**ARTYKUŁY MEDYCZNE I LABORATORYJNE**

Piaseczno., dnia ...22.02..2023 r.

Ostrzeszowski Centrum Zdrowia Sp. z o.o.  
Aleja Wolności 4  
63-500 Ostrzeszów

**Dotyczy zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji na:** „Zakup i sukcesywne dostawy jednorazowych artykułów medycznych i drobnego sprzętu medycznego dla OCZ w Ostrzeszowie - nr sprawy OCZ-ZP-1/2023 ”.

**Oznaczenie sprawy: OCZ-ZP-1/2023**

#### **Wniosek o formularze cenowe**

Szanowni Państwo,

ROVERS POLSKA Sp. z o. o. na podstawie art. 74 ust 2 pkt. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11.09.2019 zwraca się z prośbą o przekazanie informacji dotyczącej kwoty, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, a także nazwy oraz adresów oferentów, którzy przystąpili do w/w przetargu.

**Prosimy także o przesłanie formularzy cenowych pozostałych oferentów w zakresie Pakietu nr 12.**

Z poważaniem,

Katarzyna Aleksandra Pietrzak