

**Załącznik nr 2**



**Biameditek**  
SPÓŁKA Z O.O.

15-620 Białystok, ul. Elewatorska 58  
tel. 85 66 45 200, fax 85 66 45 266  
REGON 002331830, NIP 542-020-13-57

e-mail: [PRZETARGI@BIAMEDITEK.PL](mailto:PRZETARGI@BIAMEDITEK.PL)

**ZAMAWIAJĄCY**

**Wielospecjalistyczny Szpital**  
**ul. Szymanowskiego 11**  
**27-400 Ostrowiec Św.**

**Tel.041- 247-80-00**

**fax 041- 247-80-50**

**OFERTA do Sprawy ZP/21/2023**

W związku z ogłoszonym postępowaniem w trybie podstawowym, wariant 1 na: zakup i dostawy ogólnoszpitalnych materiałów medycznych

I. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym SWZ za cenę:

**Zadanie nr: 25 - FILTRY**

W cenie netto: 16 167,50 zł, brutto z 8% podatkiem VAT 17 460,90 zł słownie SIEDEMNAŚCIE TYSIĘCY CZTERYSTA SZEŚĆDZIESIĄT I 90/100 Zł

*(ceny jednostkowe w załączniku nr 1)*

**II. Oświadczamy, że:**

1. Nie zalegamy z opłatami podatku w Urzędzie Skarbowym.
2. Nie zalegamy z odprowadzaniem składek na Ubezpieczenie Społeczne.
3. Całość zamówienie zrealizujemy w terminie – 12 m-cy od podpisania umowy
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SWZ nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
4. Oferujemy termin dostawy DO 3 dni roboczych od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik do SWZ został przez nas zaakceptowany.  
Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
8. Oświadczam, że jakość zaoferowanych produktów jest zgodna z opisem przedmiotu zamówienia oraz wymogami wskazanymi przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
9. Oświadczamy, że oferowane artykuły medyczne są dopuszczone do obrotu i stosowania oraz posiadają deklarację zgodności CE zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa (Rozdz. I ust. 2 SWZ) i zobowiązujemy się do dostarczenia poświadczających ten fakt dokumentów na każde wezwanie zamawiającego,
9. Oświadczamy, że **należymy/nie należymy**\* do grupy małych i średnich przedsiębiorstw, zgodnie z definicją MŚP (małe i średnie przedsiębiorstwa) o której mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r., załącznik nr I do Rozporządzenia, art. 2.
10. Wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu,\*  
*(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 należy oświadczenie wykreślić i pozostawić wyłącznie oświadczenie z pkt 13)*
12. Nie przekazuję danych w załączeniu do oferty na adres poczty elektronicznej wskazanej przez Zamawiającego w SWZ osobowych innych niż bezpośrednio mnie dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO\*
13. Osobą odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia z ramienia Dostawcy będzie:  
**MARLENA TREPCZYŃSKA email [SPRZEDAZ@BIAMEDITEK.PL](mailto:SPRZEDAZ@BIAMEDITEK.PL)**

\* niepotrzebne skreślić

**UWAGA!**

**Do oferty każdy Wykonawca lub każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie musi dołączyć aktualne na dzień składania ofert niżej wymienione oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy p.z.p.**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY  
POTWIERDZAJĄCE NIEPODLEGANIE WYKONAWCY WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W  
POSTĘPOWANIU**

Wykonawca [pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP i REGON/PESEL oraz KRS/CEiDG]:  
BIAMEDITEK SP. Z O.O. UL. ELEWATORSKA 58, 15-620 BIAŁYSTOK  
NIP: 542-020-13-57 REGON: 002331830 KRS: 0000140907

Reprezentowany przez [imię i nazwisko]:

KAROLINA SZERESZEWSKA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Zakup i dostawy ogólnoszpitalnych materiałów medycznych, Sprawa ZP/21/2023**

**I. Rodzaj uczestnictwa:**

1. Czy Wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi Wykonawcami?  
☒ <sup>\*)</sup> **NIE**,  
☐ <sup>\*)</sup> **TAK**, [UWAGA: każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie składa oddzielne oświadczenie]  
<sup>\*)</sup> – należy zaznaczyć właściwy kwadrat

Jeżeli TAK:

1. Proszę wskazać rolę Wykonawcy w grupie (Lider, pełnomocnik, członek konsorcjum, współnik spółki cywilnej itp.):  
\_\_\_\_\_
2. Proszę wskazać pozostałych Wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia [pełna nazwa/firma i adres]  
a) \_\_\_\_\_

**II. Informacje dot. Podwykonawców:**

1. Czy Wykonawca zamierza zlecić Podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?  
☒ <sup>\*)</sup> **NIE**,  
☐ <sup>\*)</sup> **TAK**,  
<sup>\*)</sup> – należy zaznaczyć właściwy kwadrat

Jeżeli TAK:

1. Proszę wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom:  
\_\_\_\_\_
2. Proszę podać firmy Podwykonawców wraz z częścią zamówienia jaką zamierza im powierzyć Wykonawca [pełna nazwa/firma i adres, NIP i REGON/PESEL oraz KRS/CEiDG] oraz część zamówienia]  
a) \_\_\_\_\_ - .....  
[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG] [część zamówienia]

**III. Informacje dot. Podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca:**

1. Czy Wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby?  
☒ <sup>\*)</sup> **NIE**,  
☐ <sup>\*)</sup> **TAK**,  
<sup>\*)</sup> – należy zaznaczyć właściwy kwadrat  
Jeżeli TAK:

Proszę podać firmy Podmiotu (ów), na którego (ych) zasoby powołuje się Wykonawca [pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEIDG]

a) \_\_\_\_\_  
[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEIDG]

oraz przedstawić, wraz niniejszym oświadczeniem, oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby.

### **OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie przesłanek wskazanych:

1) w art. 108 ust. 1 p.z.p. ;

2) w art. 109 ust. 1 pkt. 4, 5, 7 p.z.p., tj.:

a) w stosunku do którego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury;

b) który w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych dowodów;

c) który z przyczyn leżących po jego stronie, w znacznym stopniu lub zakresie nie wykonał lub nienależycie wykonał albo długotrwale nienależycie wykonywał istotne zobowiązanie wynikające z wcześniejszej umowy w sprawie zamówienia publicznego lub umowy koncesji, co doprowadziło do wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy, odszkodowania, wykonania zastępczego lub realizacji uprawnień z tytułu rękojmi za wady

2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)<sup>1</sup>.

3. ~~Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy P.z.p. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ustawy P.z.p. spełniłem następujące przesłanki~~

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
[UWAGA: ust. 2 Wykonawca wypełnia tylko wtedy jeżeli ma zastosowanie w jego przypadku, w innej sytuacji należy zostawić ww. przepis nie wypełniony lub dokonać jego skreślenia]

### **OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu zgodnie z wymogami ustawy P.z.p. oraz określone przez Zamawiającego w Rozdz. II SWZ.

<sup>1</sup> Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą”, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.