

MEDAN

ul. ks. dr. A. Korczoka 32

44-103 Gliwice

tel.: +48 32 336 97 00

fax: +48 32 336 97 41

e-mail: przetargi@medan.com.pl

Alior Bank S.A

Nr konta: 13 2490 0005 0000 4530 7290 6794



www.medan.com.pl

Gliwice, 22.08.2024r.

Oznaczenie sprawy - IZP.2411.182.2024.MS

**Oferta „Zakup wraz z dostawą wyrobów medycznych dla
Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”**

**Dla: Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach
ul. Artwińskiego 3
25-734 Kielce**

DRUK OFERTY

Dot. postępowania na „Zakup wraz z dostawą wyrobów medycznych dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”.

Nr sprawy: IZP.2411.182.2024.MS

1. Dane Wykonawcy:

MEDAN Andrzej Hędrzak
ul. A. Korczoka 32 kod pocztowy, miasto 44-103 Gliwice
województwo śląskie kraj Polska
tel 32 336 97 00 e-mail przetargi@medan.com.pl
REGON 272-011-501 NIP 631-010-72-73

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą:

Andrzej Hędrzak, Prezes

(imię, nazwisko, stanowisko)

2. Dane Wykonawcy:

.....
ul. kod pocztowy, miasto
.....
województwo.....kraj.....
tel.....e-mail.....
REGON NIP

3. Dane Wykonawcy:

.....
ul. kod pocztowy, miasto
.....
województwo.....kraj.....
tel.....e-mail.....
REGON NIP

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia za cenę całkowitą ustaloną zgodnie z formularzem cenowym tj.:

Pakiet nr 1

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto zł. , słownie

Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ dni od daty wystawienia faktury

Pakiet nr 2

Netto 11 250,00 zł, słownie jedenaście tysięcy dwieście pięćdziesiąt złotych 00/100

+ VAT 8%

Brutto 12 150,00 zł , słownie dwanaście tysięcy sto pięćdziesiąt złotych 00/100

Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ 60 dni od daty wystawienia faktury

Pakiet nr 3

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto zł. , słownie

Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ dni od daty wystawienia faktury

Pakiet nr 4

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto zł. , słownie

Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ dni od daty wystawienia faktury

Pakiet nr 5

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto zł. , słownie

Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ dni od daty wystawienia faktury

2. Oświadczamy, że podane w Ofercie ceny są całkowite i zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji Umowy.

3. Oświadczamy, że oferujemy stałość cen w trakcie trwania umowy.

4. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

5. Oświadczamy, że:¹

- 1) wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,*
- 2) ~~wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:*~~

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	Wartość netto towaru lub usługi
1.		
2.		

*** niepotrzebne skreślić**

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją dotyczącą niniejszego Postępowania, uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń. Jednocześnie uznajemy się związani określonymi w dokumentacji Postępowania wymaganiami i zasadami postępowania i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami.

7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres określony w SWZ.

8. Oświadczamy, że Wzór umowy oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.

9. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia:

- całość prac objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi*,

¹ Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.

- zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia*:

.....

(w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazwy/firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań)

*** niepotrzebne skreślić**

10. Wielkość przedsiębiorstwa:

Mikroprzedsiębiorstwo	Małe przedsiębiorstwo	Średnie Przedsiębiorstwo	Duże przedsiębiorstwo
	x		
Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”			

11. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu³.

12. Rodzaj podpisu, za pomocą którego podpisano dokumenty ofertowe (wypełnienie nieobowiązkowe):

Kwalifikowany podpis elektroniczny	Podpis zaufany	Podpis osobisty tzn. zaawansowany podpis elektroniczny
x		
Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”		

13. Osobą odpowiedzialną za realizację wykonania zamówienia jest Pani/Pan:

Barbara Wieczorek

Adres ul. A. Korczoka 32; 44-103 Gliwice

Telefon 32 336 97 22 fax 32 336 97 41 e-mail b.wieczorek@medan.com.pl

² 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).

³ 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).

Wykonawca:

MEDAN Andrzej Hędrzak
ul. A. Korczoka 32
44-103 Gliwice
631-010-72-73 / II/1832/90
(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL,
KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

Andrzej Hędrzak , Prezes / Zgodnie z CEiDG
(imię, nazwisko, stanowisko /
podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

DOTYCZĄCE PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Zakup wraz z dostawą wyrobów medycznych dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach” IZP.2411.182.2024.MS, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.

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

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)⁴

⁴ 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 wpisano 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

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.

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.

Załącznik nr 2**Pakiet nr 2 – Testy ureazowe - Dział Diagnostyki i Terapii Gastroenterologicznej**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
L.p.	Asortyment	producent + nr katalogowy (jeżeli posiada)	jm.	ilość	Cena jedn. netto w zł	Wartość netto zł (kolumna 5x6)	VAT %	Wartość brutto zł (kolumna 7+8)
1	Szybki, czuły test ureazowy do wykrywania <i>Helicobacter pylori</i> w biopsatach żołądka i dwunastnicy pobranych endoskopowo. Powierzchnia zewnętrzna testu z miejscem, umożliwiającym dokonanie opisu. Zamawiający oczekuje testów suchych.	SEMTEX SE HD001T	szt.	2500	4,50 zł	11 250,00 zł	8%	12 150,00 zł
	RAZEM					11 250,00 zł		12 150,00 zł

Data produkcji nie dłuższa niż 6m-cy od dnia dostawy towaru.

Wymagane bezpłatne, bezzwrotne próbki w ilości 2szt.

Dostawa asortymentu do magazynu głównego wraz z fakturą VAT w ciągu pięciu dni roboczych, dostawa ekspresowa 48h. Zamawiający nie będzie przyjmował innych dostaw!

W przypadku braku faktury VAT dokonany zostanie zwrot przesyłki na koszt Dostawcy.

Test ureazowy do wykrywania *Helicobacter pylori* w diagnostyce IVD

Nr katalogowy: HD001T

Wyłącznie do profesjonalnej diagnostyki in vitro

Data aktualizacji instrukcji: 2023-11-30 (na podstawie wersji oryginalnej: 05.05.2022 r.)

INSTRUKCJA UŻYCIA TESTU

HELICO DRY - TEST jest przeznaczony do wykrywania *Helicobacter pylori* w biopatach pobranych z żołądka lub dwunastnicy, poprzez badanie wycinków, pobranych endoskopowo z części przedodźwiernikowej oraz trzonu żołądka, mających wygląd normalnej tkanki. **Pobranie wycinków należy przeprowadzać w gabinecie lekarskim.**

WYKONANIE TESTU

Test należy przeprowadzić bezpośrednio po pobraniu wycinków.

1. Otworzyć studzienkę testu, wyciągając część ruchomą do góry zgodnie ze strzałką **(w przypadku tego testu nie zaleca się przesuwania ruchomej części w bok w celu otwarcia)**.
2. Nałożyć 2-3 wycinki błony śluzowej na białą bibułę znajdującą się w studzience testu.
3. Zamknąć studzienkę, wciskając część ruchomą w zatrzaski testu.
4. **Wycisnąć delikatnie płyn tkankowy z wycinków wykorzystując część ruchomą poprzez użycie niezatemperowanego końca ołówka, bagietki itp. tak aby zwilżyć min. 50% powierzchni bibuły.**
5. Położyć test studzienką do góry.
6. Odczytać wynik po 5, 15, 30, 60 minutach zgodnie z barwnym pierścieniem wokół studzienki. Zmiana koloru krążka bibuły z żółtego poprzez różowy do amarantowego świadczy o obecności *Helicobacter pylori*. Wystąpienie zmiany barwy krążka po 2 godzinach należy traktować jako wynik negatywny.

HELICO DRY-TEST powinien być przechowywany w suchym, miejscu w temp. 10-30°C.

Okres ważności podany na teście.

Wytwórca:

SEMTEX AB

ul. Partyzantów 2/3

05-530 Góra Kalwaria

tel.: 22 717 80 79

fax: 698 231 422

e-mail: semtex_ab@wp.pl



DYSTRYBUTOR

MEDAN

44-103 Gliwice, ul. ks. dr. A. Korczoka 32

Tel.: +48 32 336 97 00, Fax: +48 32 336 97 41

Internet: www.medan.com.pl email: biuro@medan.com.pl

DEKLARACJA ZGODNOŚCI NR 4 /2024

1. WYTWÓRCA WYROBU: SEMTEX AB Beate Kleine
05-530 Góra Kalwaria ul. Partyzantów 2 tel./fax **22 717-80-79**

2. NAZWA WYROBU: HELICO DRY – TEST
NR REF: HD001T

3. KLASYFIKACJA WYROBU:

Wyrób medyczny do *In vitro*. Wyrób z poza listy A i B nie będący wyrobem do samodzielnego stosowania.
Wyrób nie klasyfikowany.

4. PRZEZNACZENIE I ZAKRES STOSOWANIA WYROBU:

Do szybkiego wykrywania *Helicobacter pylori*

5. DOKUMENTY ODNIESIENIA:

Deklaruję, że wyrób spełnia wymogi Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o Wyrobach Medycznych, Dziennik Ustaw Nr 107 pozycja 679 rozdz.7 oraz wymagania zasadnicze zawarte w załączniku nr 1 i nr 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych do diagnostyki *In vitro* (Dz.Ustaw 20.11 Nr 16 poz.75 ze zmianami z dnia 18.04.2012. Dz.Ustaw Nr 0 poz.425) oraz Dyrektywą Unii Europejskiej 98/79/ WE dla wyrobów medycznych.

6. PARTIA WYROBU OBJĘTA DEKLARACJĄ: Lot: 04. 2024

Deklaruję z całą odpowiedzialnością, że wyroby z partii określonej w pkt. 6 są zgodne z dokumentami odniesienia wymienionymi w pkt. 5.

Góra Kalwaria 01. 04.2024

SEMTEX AB
05-530 Góra Kalwaria
ul. Partyzantów 2/3
tel./fax 22 717-80-79, 698 231 422
NIP PL 1231129094



MEDAN

ul. ks. dr. A. Korczoka 32
44-103 Gliwice
tel.: +48 32 336 97 00
fax: +48 32 336 97 41
e-mail: przetargi@medan.com.pl
Alior Bank S.A
Nr konta: 13 2490 0005 0000 4530 7290 6794



www.medan.com.pl

WNIOSEK

MEDAN Andrzej Hędrzak działając jako uczestnik postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z art. 74 ust. 1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych, zwracam się z prośbą o przesłanie informacji:

- wszystkich ofert Firm biorących udział w postępowaniu wraz z załącznikami dla pakietów w których brała udział firma MEDAN Andrzej Hędrzak,

Wnosimy o przekazanie żądanych dokumentów w formie plików, które zostały przekazane Zamawiającemu (tj. bez ich modyfikacji czy zmiany formy), tak by możliwe było zweryfikowanie również podpisu, którym zostały opatrzone dokumenty.

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@medan.com.pl** lub za pośrednictwem platformy zakupowej.

Zgodnie z art. 74 ust. 2 oferty wraz z załącznikami udostępnia się **niezwłocznie** po otwarciu ofert, nie później jednak niż w terminie 3 dni.

Z poważaniem