

Poznań, 04.04.2023 r.

Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji  
im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher  
ul. Spartańska 1  
02-637 Warszawa

**Firma Duolux Medical Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu w załączeniu przesyła ofertę dotyczącą przetargu na dostawę jednorazowych wyrobów medycznych, na łączną wartość 7.581,60 zł brutto.**

Wykaz załączników do oferty:

- 1) Spis treści,
- 2) Formularz ofertowy Wykonawcy – załącznik nr 1 do SIWZ,
- 3) Formularz asortymentowo – cenowy - załącznik nr 2 do SIWZ,
- 4) Foldery,
- 5) Dokumenty dopuszczające,
- 6) Oświadczenie – załącznik nr 4 do SIWZ,
- 7) KRS,
- 8) Pełnomocnictwo

**Firma Duolux Medical Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu zwraca się z uprzejmą prośbą o niezwłoczne przesłanie formularzy cenowych uczestników niniejszego postępowania, składających ofertę w ramach pakietów, w których brała udział nasza firma - Duolux Medical Sp. z o.o.**

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ  
FORMULARZ OFERTOWY**

Poznań, dnia 04.04.2023

**I. INFORMACJE O WYKONAWCY**

1. Niniejsza oferta zostaje złożona przez: Duolux Medical Sp. z o.o.

.....  
*nazwa Wykonawcy*  
os. B. Chrobrego 40f/53 60-681 Poznań  
.....

*adres Wykonawcy (siedziba)*

NIP 9721240816 REGON 302214517  
Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) 0000542307  
tel. (61) 622 94 77 e-mail medical@duoluxmedical.pl

w przypadku oferty wspólnej (Konsorcjum)<sup>1</sup>:

**Pełnomocnik Konsorcjum:**

.....  
*nazwa Wykonawcy*  
.....

*adres Wykonawcy (siedziba)*

NIP ..... REGON .....  
Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) .....  
tel. ....; e-mail .....

**Uczestnik Konsorcjum:**

.....  
*nazwa Wykonawcy*  
.....

*adres Wykonawcy (siedziba)*

NIP ..... REGON .....  
Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) .....  
tel. ....; e-mail .....

<sup>1</sup> Należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców wskazując również Pełnomocnika

II. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu pn.: „Dostawa jednorazowych wyrobów medycznych w podziale na zadania” – sprawa nr 13/PN/2023/BK, wyrażam chęć uczestnictwa w postępowaniu o zamówienie publiczne, organizowanym przez Zamawiającego zgodnie z warunkami określonymi w SWZ.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) dla zadania:

**Zadanie nr 8**

za cenę całkowitą brutto 7.581,60 PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, w tym podatek VAT w wysokości 8%.

2. Oświadczam, że udzielam/y **12 miesięczny** okres gwarancji na przedmiot zamówienia,
3. Oświadczam(y), że Wykonawca, którego reprezentuję (reprezentujemy), jest związany ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
4. Oświadczamy, że<sup>2</sup>:

☒ - **nie będzie prowadził** u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego

☐ - **będzie** prowadził u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego. W związku z czym poniżej wskazujemy:

a. .... \*\*

(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego)

b. .... \*\*

(należy wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku)

c. .... \*\*

(należy wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie)

---

<sup>2</sup> Stwierdzenie nieprawdziwe skreślić

5. Ponadto oświadczamy, że jesteśmy<sup>3</sup>:

- ☒ mikro przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <10 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 2 mln euro,  
☐ małym przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <50 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 10 mln euro,  
☐ średnim przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <250 osób, a roczny obrót wynosi < 50 mln euro lub roczna suma bilansowa wynosi < 43 mln euro.  
☐ jednoosobową działalnością gospodarczą,  
☐ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,  
☐ innym rodzajem

6. Cena oferty zawiera wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia określone zapisami SWZ.

7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (wraz z załącznikami stanowiącymi jej integralną część) oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ

8. Oświadczam, że zawarte w SWZ istotne postanowienia umowy zostały przez mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na podanych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

9. Oświadczam(y), że uzyskałem/uzyskałam (uzyskaliśmy) wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

11. Wykonawca jest świadom zakresu wykorzystywania i przetwarzania danych osobowych przez Zamawiającego w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności zgodnie z ustawą Pzp i ustawą o dostępie do informacji publicznej (w szczególności: udostępnianie dokumentacji postępowania (w tym ofert), kontaktowania się z Wykonawcą korzystając z otrzymanych od Wykonawcy danych kontaktowych).

12. Osoby uprawnione do kontaktowania się w sprawach wykonania przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy: p. Patrycja Goetz, tel. (61) 622 94 77, e-mail medical@duoluxmedical.pl

13. W przypadku wyboru naszej oferty osobą upoważnioną do podpisania umowy z naszej strony będzie Henryk Maciejki - Prezes

14. Deklarujemy 60 dniowy termin płatności od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.

15. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY (odpowiednie zaznaczyć)

- ☒ - sami  
☐ - przy udziale podwykonawców

16. Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom część zamówienia:

Część zamówienia	Nazwa (firma) podwykonawcy
-	-

<sup>3</sup> Stwierdzenia nieprawdziwe skreślić



--	--

17. Oświadczamy, że na podstawie art. 18 ust. 3 uPzp<sup>4</sup>:

- 1) żadne z informacji zawartych w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
- ~~2) wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania~~

Lp.	Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji	Nazwy plików / folderów stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.	
	-		

Uwaga! W przypadku braku wykazania (złożenia właściwego uzasadnienia w terminie składania ofert), iż zastrzeżone dane stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, Zamawiający uzna, iż nie została spełniona przesłanka podjęcia niezbędnych działań w celu zachowania ich poufności i dane te staną się jawne od momentu otwarcia ofert.

INFORMUJEMY, że oświadczenia/dokumenty wskazane poniżej:

- KRS    [www.ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu/0000542307](http://www.ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu/0000542307)

-

.....  
 Zamawiający może uzyskać w formie elektronicznej z ogólnodostępnych baz danych pod adresem internetowym .....

18. Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297kk).

**Informacja dla Wykonawcy:**

**Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód).**

---

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

## Zadanie nr 8

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. miary	Ilość opakowań	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Nazwa handlowa na fakturze/ Producent	Nr katalogowy
1	Wkład do ssaka 2000 ml posiadający port 7,2/12 mm, dający możliwość odsysania standardowego oraz ortopedycznego, w komplecie pięciostopniowy, obrotowy łącznik kątowy, umożliwiający podłączenie drenów o różnych średnicach, posiadający skuteczny filtr przeciwbakteryjny i zastawkę zabezpieczającą źródło ssania przed zalaniem, w zestawie zintegrowana z pokrywką zatyczka do zamknięcia portu po zakończeniu ssania, wkłady kompatybilne z pojemnikami będącymi na wyposażeniu Instytutu.	szt.	1200	5,85 zł	7 020,00 zł	8%	6,32 zł	7 581,60 zł	wkład Vacsax 2l a'30 szt. / Vcsax Ltd.	VAL-201
<b>RAZEM</b>					<b>7 020,00 zł</b>			<b>7 581,60 zł</b>		

Zamawiający dopuszcza system Vacsax

## WKŁADY DO SSAKA SYSTEM BACTICLEAR<sup>®</sup>



- wkłady VacSax uszczelniają się automatycznie po włączeniu ssania,
  - posiadają zintegrowaną pokrywę wyposażoną w dwa króćce: pacjent oraz próżnia, o różnych średnicach i kształtach, co skutecznie zapobiega omyłkowemu podłączeniu,
  - wyposażone w filtr hydrofobowo – antybakteryjny zabezpieczający źródło ssania przed zanieczyszczeniem,
  - wykonane z tworzywa umożliwiającego ich stabilne i bezpieczne odstawienie,
  - **każdy wkład został wyprodukowany z użyciem jonów srebra, które zapewniają natychmiastową i trwałą ochronę bakteriologiczną przed szeregiem powszechnie występujących organizmów chorobotwórczych, takich jak MRSA, E. coli, Salmonella, Listeria, Pseudomonas czy Campylobacter, minimalizując ryzyko zakażeń krzyżowych zarówno jeśli chodzi o użytkownika, jak i o pacjenta,**
  - skala co 100 ml, wytłoczona na każdym wkładzie 2 litrowym,
  - posiadają zatyczkę do zabezpieczenia portu pacjenta po zakończeniu ssania oraz uchwyty do łatwego demontażu,
  - kompatybilne z kanistrami wielorazowego użytku VacSax o odpowiadającej pojemności.
- 
- dostępne pojemności: 1l , 2l , 3l
  - rodzaj: standardowe
  - ilość w opakowaniu zbiorczym: 1l - 25 szt. / 2l - 30 szt. / 3l - 20 szt.
  - numer katalogowy: 1l: 9910-340 / 2l: VAL-201 / 3l: VAL-301
  - producent: VacSax Limited / Anglia

Deklaracja zgodności

My, VacSax Limited

Western Wood Way

Langage Science Park

Plymouth

PL7 5BG

Jako producent, deklarujemy że produkt(y) wymienione poniżej, ponosząc za to wyłączną odpowiedzialność, spełnia(ją) odpowiednie wymogi Dyrektywy Wspólnotowej EC 93/42/EEC która ukazała się 14go czerwca 1993 roku wraz z poprawkami wprowadzonymi przez dokument 2007/47, zgodnie z aneksem VII (Deklaracja zgodności EC).

Rodzaj produktu dla celów klasyfikacji: bezpomiarowe, niesterylne

Klasyfikacja produktu według EC: Zgodnie z regułą 1 Aneksu IX = Klasa 1.

Katalog zastosowanych standardów

BS EN ISO10079-3 : 2009

Urządzenia do odsysania medycznego Urządzenia do  
odsysania zasilane z próżni lub źródła ciśnienia

Nr kat. Prod.	Opis	Wprowadzono na rynek
9810-101	Wkład GELSAX BACTICLEAR 1-litrowy standardowy 8,5 średnicy	Marzec 2001
9910-340	Wkład VACSAX BACTICLEAR 1000ml standardowy 8,5 z portem	Maj 1999
EAL-203	Wkład kaskadowy VACSAX BACTICLEAR 2-litrowy (bez przewodu łączącego)	Lipiec 2006
EAL-213	Wkład kaskadowy GELSAX BACTICLEAR 2-litrowy (bez przewodu łączącego)	Marzec 2007
GAL-112	Wkład GELSAX BACTICLEAR 1000ml o poszerzonej średnicy	Listopad 2014
GAL-211	Wkład GELSAX BACTICLEAR 2-litrowy standardowy	Sierpień 2006
GAL-212	Wkład GELSAX BACTICLEAR 2-litrowy o poszerzonej średnicy	Maj 2015
GAL-213	Wkład kaskadowy GELSAX BACTICLEAR 2-litrowy	Sierpień 2006
GAL-260	Wkład GELSAX BACTICLEAR 2000ml pakowany po 60 sztuk	Maj 2012
GAL-261	Wkład GELSAX BACTICLEAR 2000ml pakowany po 6 sztuk	Luty 2010
GAL-263	Wkład kaskadowy GELSAX BACTICLEAR 2000ml pakowany po 60 sztuk	Maj 2012
GAL-311	Wkład GELSAX BACTICLEAR 3-litrowy standardowy	Wrzesień 2009

Przygotowano przez: Dział Inżynierii Jakości oraz Badań i Rozwoju  
Zatwierdzono przez: Menedżera Jakości Pana R. A. Saundersa

[nieczytelny podpis]  
(Pan R. A. Saunders)

28 Lutego 2017  
(Data Zatwierdzenia)

Certyfikat jest nieważny bez autoryzowanego podpisu

Wygenerowano 28 Lutego 2017

Deklaracja zgodności

My, VacSax Limited

Western Wood Way

Langage Science Park

Plymouth

PL7 5BG

Jako producent, deklarujemy że produkt(y) wymienione poniżej, ponosząc za to wyłączną odpowiedzialność, spełnia(ją) odpowiednie wymogi Dyrektywy Wspólnotowej EC 93/42/EEC która ukazała się 14go czerwca 1993 roku wraz z poprawkami wprowadzonymi przez dokument 2007/47, zgodnie z aneksem VII (Deklaracja zgodności EC).

Rodzaj produktu dla celów klasyfikacji: bezpomiarowe, niesterylne

Klasyfikacja produktu według EC: Zgodnie z regułą 1 Aneksu IX = Klasa 1.

Katalog zastosowanych standardów

BS EN ISO10079-3 : 2009

Urządzenia do odsysania medycznego Urządzenia do  
odsysania zasilane z próżni lub źródła ciśnienia

Nr kat. Prod. Opis

Wprowadzono na rynek

GAL-313	Wkład kaskadowy GELSAX BACTICLEAR 3-litrowy	Wrzesień2009
VAL-102	Wkład VACSAX BACTICLEAR 1000ml o poszerzonej średnicy	Listopad 2014
VAL-104	Wkład VACSAX BACTICLEAR 2-litrowy	Luty 2012
VAL-161	Wkład VACSAX BACTICLEAR 1000ml pakowany po 6 sztuk	Luty 2010
VAL-201	Wkład VACSAX BACTICLEAR 2-litrowy standardowy	Sierpień 2006
VAL-202	Wkład VACSAX BACTICLEAR 2-litrowy o poszerzonej średnicy	Sierpień 2010
VAL-203	Wkład kaskadowy VACSAX BACTICLEAR 2-litrowy	Sierpień 2006
VAL-204	Wkład VACSAX BACTICLEAR 2000ml z portem do próbek	Listopad 2011
VAL-205	Wkład kaskadowy VACSAX BACTICLEAR 2000ml z portem do próbek	Luty 2012
VAL-206	Wkład VACSAX BACTICLEAR 2000ml pakowany po 60 sztuk	Maj 2012
VAL-261	Wkład VACSAX BACTICLEAR 2000ml pakowany po 6 sztuk	Luty 2010
VAL-263	Wkład kaskadowy VACSAX BACTICLEAR 2000ml pakowany po 60 sztuk	Maj 2012
VAL-264	Wkład VACSAX BACTICLEAR 2000ml z portem do próbek pak. po 60 szt.	Luty 2017

Przygotowano przez: Dział Inżynierii Jakości oraz Badań i Rozwoju

Zatwierdzono przez: Menedżera Jakości Pana R. A. Saundersa

[nieczytelny podpis]

(Pan R. A. Saunders)

28 Lutego 2017

(Data Zatwierdzenia)

Certyfikat jest nieważny bez autoryzowanego podpisu

Wygenerowano 28 Lutego 2017



Deklaracja zgodności

My, VacSax Limited

Western Wood Way

Langage Science Park

Plymouth

PL7 5BG

Jako producent, deklarujemy że produkt(y) wymienione poniżej, ponosząc za to wyłączną odpowiedzialność, spełnia(ją) odpowiednie wymogi Dyrektywy Wspólnotowej EC 93/42/EEC która ukazała się 14go czerwca 1993 roku wraz z poprawkami wprowadzonymi przez dokument 2007/47, zgodnie z aneksem VII (Deklaracja zgodności EC).

Rodzaj produktu dla celów klasyfikacji: bezpomiarowe, niesterylne

Klasyfikacja produktu według EC: Zgodnie z regułą 1 Aneksu IX = Klasa 1.

Katalog zastosowanych standardów

BS EN ISO10079-3 : 2009

Urządzenia do odsysania medycznego Urządzenia do  
odsysania zasilane z próżni lub źródła ciśnienia

Nr kat. Prod. Opis

Wprowadzono na rynek

VAL-265	Wkład kaskadowy VACSAX BACTICLEAR z portem do próbek pakowany po 60 sztuk	Luty 2017
VAL-301	Wkład VACSAX BACTICLEAR 3000ml standardowy	Wrzesień2009
VAL-303	Wkład kaskadowy VACSAX BACTICLEAR 3000ml	Wrzesień2009
VAL-304	Wkład VACSAX BACTICLEAR 3000ml z portem do próbek	Luty 2012
VAL-306	Wkład kaskadowy VACSAX BACTICLEAR 3000ml z portem do próbek	Maj 2013

Przygotowano przez: Dział Inżynierii Jakości oraz Badań i Rozwoju

Zatwierdzono przez: Menedżera Jakości Pana R. A. Saundersa

[nieczytelny podpis]  
(Pan R. A. Saunders)

28 Lutego 2017  
(Data Zatwierdzenia)

Certyfikat jest nieważny bez autoryzowanego podpisu

Wygenerowano 28 Lutego 2017

# Declaration of conformity

We, VacSax Limited  
Western Wood Way  
Langage Science Park  
Plymouth  
PL7 5BG

As the manufacturer, declare that the product(s) listed below, under our sole responsibility, conform(s) to the relevant provisions of the EC Council Directive 93/42/EEC dated 14 June 1993 as amended by 2007/47, under annex VII  
(EC Declaration of conformity)

Product type for classification purposes:

Non-measuring, Non-sterile

EC Product classification: According to Annex IX rule 1 = Class 1 .

Listing of applied standards

BS EN ISO10079-3 : 2009

Medical suction equipment Suction equipment  
powered from a vacuum or pressure source

Product #	Description	Placed on market
9810-101	GELSAX BACTICLEAR LINER 1L STD 8.5 BORE	March 2001
9910-340	VACSAX BACTICLEAR LINER 1000ml 8.5 PORT	May 1999
EAL-203	VACSAX BACTICLEAR Liner 2L CASCADE (NO CONNECTION TUBING)	July 2006
EAL-213	GELSAX BACTICLEAR Liner 2L CASCADE (NO CONNECTION TUBING)	March 2007
GAL-112	GELSAX BACTICLEAR 1000ML WIDE BORE	November 2014
GAL-211	GELSAX BACTICLEAR LINER 2L Standard	August 2006
GAL-212	GELSAX BACTICLEAR LINER 2L WIDE BORE	May 2015
GAL-213	GELSAX BACTICLEAR Liner 2L CASCADE	August 2006
GAL-260	GELSAX BACTICLEAR LINER 2000ml PACK OF 60	May 2012
GAL-261	GELSAX BACTICLEAR LINER 2000ML PACK OF 6	February 2010
GAL-263	GELSAX BACTICLEAR CASCADE LINER 2000ml PACK OF 60	May 2012
GAL-311	GELSAX BACTICLEAR 3L STANDARD	September 2009

Prepared By: Quality Engineering and Research and Development  
Authorised By: Engineering Manager Mr R. A. Saunders

  
(Mr R. A. Saunders)

28<sup>TH</sup> FEBRUARY 2017  
(Date Authorised)

Certificate not valid without authorised signature

Generated 28 February 2017

# Declaration of conformity

We, VacSax Limited  
Western Wood Way  
Langage Science Park  
Plymouth  
PL7 5BG

As the manufacturer, declare that the product(s) listed below, under our sole responsibility, conform(s) to the relevant provisions of the EC Council Directive 93/42/EEC dated 14 June 1993 as amended by 2007/47, under annex VII  
(EC Declaration of conformity)

Product type for classification purposes:

Non-measuring, Non-sterile

EC Product classification: According to Annex IX rule 1 = Class 1 .

Listing of applied standards

BS EN ISO10079-3 : 2009

Medical suction equipment Suction equipment  
powered from a vacuum or pressure source

Product #	Description	Placed on market
GAL-313	GELSAX BACTICLEAR 3L CASCADE	September 2009
VAL-102	VACSAX BACTICLEAR1000ML WIDE BORE	November 2014
VAL-104	VACSAX BACTICLEAR SAMPLE PORT LINER 1000ML	February 2012
VAL-161	VACSAX BACTICLEAR 1000ML PACK OF 6	February 2010
VAL-201	VACSAX BACTICLEAR LINER 2L Standard	August 2006
VAL-202	VACSAX BACTICLEAR LINER 2L WIDE BORE	August 2010
VAL-203	VACSAX BACTICLEAR Liner 2L CASCADE	August 2006
VAL-204	VACSAX BACTICLEAR SAMPLE PORT LINER 2000 ML	November 2011
VAL-205	VACSAX BACTICLEAR SAMPLE PORT CASCADE LINER 2000ML	February 2012
VAL-206	VACSAX BACTICLEAR LINER 2000ml PACK OF 60	May 2012
VAL-261	VACSAX BACTICLEAR 2000 ML PACK OF 6	February 2010
VAL-263	VACSAX BACTICLEAR CASCADE LINER 2000ml PACK OF 60	May 2012
VAL-264	VACSAX BACTICLEAR SAMPLE PORT 2000 ML PACK OF 60	February 2017

Prepared By: Quality Engineering and Research and Development

Authorised By: Engineering Manager Mr R. A. Saunders

  
(Mr R. A. Saunders)

28<sup>TH</sup> FEBRUARY 2017  
(Date Authorised)

Certificate not valid without authorised signature

Generated 28 February 2017



# Declaration of conformity

We, VacSax Limited  
Western Wood Way  
Langage Science Park  
Plymouth  
PL7 5BG

As the manufacturer, declare that the product(s) listed below, under our sole responsibility, conform(s) to the relevant provisions of the EC Council Directive 93/42/EEC dated 14 June 1993 as amended by 2007/47, under annex VII  
(EC Declaration of conformity)

Product type for classification purposes:

Non-measuring, Non-sterile

EC Product classification: According to Annex IX rule 1 = Class 1 .

Listing of applied standards

BS EN ISO10079-3 : 2009

Medical suction equipment Suction equipment  
powered from a vacuum or pressure source

Product #	Description	Placed on market
VAL-265	VACSAX BACTICLEAR SAMPLE PORT CASCADE 2000 ML PACK OF 60	February 2017
VAL-301	VACSAX BACTICLEAR 3000 ml STANDARD	September 2009
VAL-303	VACSAX BACTICLEAR 3000 ml CASCADE	September 2009
VAL-304	VACSAX BACTICLEAR SAMPLE PORT LINER 3000ML	February 2012
VAL-306	VACSAX BACTICLEAR SAMPLE PORT CASCADE LINER 3000ML	May 2013

Prepared By: Quality Engineering and Research and Development  
Authorised By: Engineering Manager Mr R. A. Saunders



(Mr R. A. Saunders)

28<sup>TH</sup> FEBRUARY 2017

(Date Authorised)

Certificate not valid without authorised signature

Generated 28 February 2017



## Formularz dla podmiotów / Form for organizations

<b>A. Identyfikacja właściwego organu / Identification of the Competent Authority</b>	
1.001 Kod / Code <b>PL/CA01</b>	
1.002 Nazwa w języku miejscowym - po polsku / Name in local language - in Polish <b>Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych</b>	
1.003 Nazwa po angielsku / Name in English <b>The Office for Registration of Medicinal Products, Medical Devices and Biocidal Products</b>	
1.004 Kod kraju / Country code <b>PL</b>	1.005 Kod pocztowy i miasto / Postal code and city
1.006 Ulica, nr / Street, no.	1.007 Telefon / Phone <b>+48 22 4921100</b>

Proszę wypełniać tylko pola z białym tłem / Please fill in fields with a white background only

<b>B. Identyfikacja zgłoszenia lub powiadomienia / Identification of notification</b>	
1.008 Data wpływu / Date of notification	1.009 Numer referencyjny / Reference number
1.010 Rodzaj zgłoszenia lub powiadomienia / Notification type	
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Pierwsze dla wyrobu / First for device <input type="checkbox"/> 2. Zmiana danych podmiotu / Change of entity details <input type="checkbox"/> 3. Zmiana danych wyrobu / Change of device details	
1.011 W przypadku zmiany dotyczącej podmiotu proszę wskazać dane ulegające zmianie In case of change of entity details please indicate the data being changed	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">         Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych,          Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych          Kancelaria Główna    <b>2016-09-27</b>          Nr .....          Ilość załączników .....          Podpis .....       </div>	
1.012 Status podmiotu dokonującego niniejszego zgłoszenia lub powiadomienia / Status of the organization making this notification	
<input type="checkbox"/> W - Wytwórca / Manufacturer <input type="checkbox"/> A - Autoryzowany przedstawiciel / Authorized representative <input checked="" type="checkbox"/> I - Importer / Importer <input type="checkbox"/> D - Dystrybutor / Distributor <input type="checkbox"/> Z - Podmiot zestawiający system lub zestaw zabiegowy / Organization assembling system or procedure pack <input type="checkbox"/> S - Podmiot sterylizujący wyrób medyczny, system lub zestaw zabiegowy / Organization sterilizing medical device, system or procedure pack <input type="checkbox"/> O - Świadczeniodawca wykonujący ocenę działania / Organization carrying out performance evaluation <input type="checkbox"/> L - Laboratorium wytwarzające na swój użytek wyrób IVD / Laboratory produced in home IVD device	



<b>C. Identyfikacja wytwórcy / Identification of the manufacturer</b>	
1.013 Numer referencyjny / Reference number	1.014 Kod kraju / Country code GB
1.015 Nazwa wytwórcy, pełna / Name of the manufacturer, in full  Vacsax Limited	
1.016 Nazwa wytwórcy, skrócona / Name of the manufacturer, abbreviated  Vacsax Ltd.	
1.017 Miasto / City Plymouth	1.018 Kod pocztowy / Postal code PL7 5BG
1.019 Ulica, nr / Street, no. Western Wood Way, Langage Science Park	1.020 Skrytka pocztowa / PO Box
Osoba do kontaktu / Contact person	
1.021 Imię i nazwisko / Full name Denise Ridall	1.022 Telefon / Phone +44 (0) 1752 337 000
1.023 E-mail denise@vacsax.com	1.024 Faks / Fax +44 (0) 1752 337 600

<b>D. Identyfikacja autoryzowanego przedstawiciela / Identification of the authorized representative</b>	
1.025 Numer referencyjny / Reference number	1.026 Kod kraju / Country code GB
1.027 Nazwa autoryzowanego przedstawiciela, pełna / Name of the authorized representative, in full  Vacsax Limited	
1.028 Nazwa autoryzowanego przedstawiciela, skrócona / Name of the authorized representative, abbreviated  Vacsax Ltd.	
1.029 Miasto / City Plymouth	1.030 Kod pocztowy / Postal code PL7 5BG
1.031 Ulica, nr / Street, no. Western Wood Way, Langage Science Park	1.032 Skrytka pocztowa / PO Box
Osoba do kontaktu / Contact person	
1.033 Imię i nazwisko / Full name Denise Ridall	1.034 Telefon / Phone +44 (0) 1752 337 000
1.035 E-mail denise@vacsax.com	1.036 Faks / Fax +44 (0) 1752 337 600

<b>E. Identyfikacja ... / Identification of the ...</b>		1.037 <input checked="" type="checkbox"/> I - ... importera / ... importer <input type="checkbox"/> D - ... dystrybutora / ... distributor
1.038 Numer referencyjny / Reference number	1.039 Kod kraju / Country code PL	
1.040 Nazwa importera lub dystrybutora, pełna / Name of the importer or distributor, in full  Duolux Medical Sp. z o.o.		
1.041 Nazwa importera lub dystrybutora, skrócona / Name of the importer or distributor, abbreviated  Duolux Medical		
1.042 Miasto / City Poznań	1.043 Kod pocztowy / Postal code 60-681	
1.044 Ulica, nr / Street, no. os. Bolesława Chrobrego 40f/53	1.045 Skrytka pocztowa / PO Box	
Osoba do kontaktu / Contact person		
1.046 Imię i nazwisko / Full name Mirosław Walkowiak	1.047 Telefon / Phone (61) 622 94 77 / 730 200 110	
1.048 E-mail mirosław.walkowiak@duoluxmedical.pl	1.049 Faks / Fax (61) 622 94 68	





**F. Identyfikacja ... / Identification of the organization ...**

- ☐ **Z** - ... podmiotu zestawiającego system lub zestaw zabiegowy / ... assembling system or procedure pack
- ☐ **S** - ... podmiotu sterylizującego wyrób medyczny, system lub zestaw zabiegowy / ... sterilizing medical device, system or procedure pack
- ☐ **O** - ... Świadczeniodawcy wykonującego ocenę działania / ... carrying out performance evaluation
- ☐ **L** - ... laboratorium wytwarzające na swój użytek wyrób IVD / Laboratory produced in home IVD device

**1.051** Numer referencyjny / Reference number**1.052** Kod kraju / Country code**1.053** Nazwa podmiotu, pełna / Name of the organization, in full**1.054** Nazwa podmiotu, skrócona / Name of the organization, abbreviated**1.055** Miasto / City**1.056** Kod pocztowy / Postal code**1.057** Ulica, nr / Street, no.**1.058** Skrytka pocztowa / PO Box**Osoba do kontaktu / Contact person****1.059** Imię i nazwisko / Full name**1.060** Telefon / Phone**1.061** E-mail**1.062** Faks / Fax**G. Identyfikacja pełnomocnika działającego w imieniu podmiotu dokonującego zgłoszenia lub powiadomienia**

Identification of the person acting as proxy for the organization making this notification

Wypełnia pełnomocnik ustanowiony na mocy art. 33 KPA

To be filled in by person acting as proxy in accordance with art. 33 of the Polish Code of Administrative Procedure

**1.063** Imię i nazwisko / Full name**1.064** Miasto / City**1.065** Kod pocztowy / Postal code**1.066** Ulica, nr / Street, no.**1.067** Skrytka pocztowa / PO Box**1.068** Telefon / Phone**1.069** Faks / Fax**H. Liczba wyrobów objętych tym zgłoszeniem lub powiadomieniem / Number of devices covered by this notification**

Proszę podać właściwe liczby lub zero, jeśli nie dołączono danego typu formularza

Please provide proper numbers or zero if there are no attached forms of given type

**1.070** Liczba dołączonych Załączników nr 2 / Number of attached forms no. 2**0****1.071** Liczba dołączonych Załączników nr 3 / Number of attached forms no. 3**0****1.072** Liczba wyrobów wymienionych w dołączonych Załącznikach nr 4 / Number of devices listed in attached forms no. 4**36**

Potwierdzam, że powyższe informacje są poprawne według mojej najlepszej wiedzy.

I affirm that the information given above is correct to the best of my knowledge.

Miasto / City

Poznań

Data / Date

2016-09-22

Nazwisko / Name

Mirosław Walkowiak

Podpis / Signature

DYREKTOR ZARZĄDZAJĄCY  
PROKURENT

Mirosław Walkowiak

DUOLUX MEDICAL SP. Z O.O.

Os. B. Chrobrego 40F/53, 60-681 Poznań

NIP 9721240816, REGON 302214517

Tel. (+48) 61 622 94 77, Fax. (+48) 61 622 94 68



## Wykaz wyrobów objętych powiadomieniem

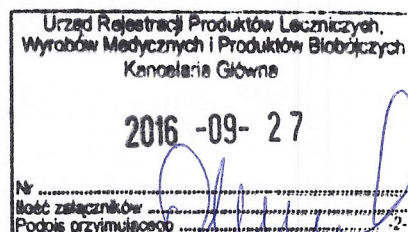
### List of devices covered by this notification

Proszę wypełniać tylko pola z białym tłem / Please fill in fields with a white background only

A. Identyfikacja powiadomienia / Identification of notification	
<b>4.001</b> Numer kolejny Załącznika nr 4 w obrębie tego powiadomienia <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">1</div> Ordinal number of form no. 4 within this notification	<b>4.002</b> Numer referencyjny Załącznika nr 1 / Reference number of form no. 1

B. Wykaz wyrobów / List of devices	
4.003 Nr referencyjny / Ref. no	4.004 Nazwa handlowa wyrobu / Trade name of device 1), 2)
	wkład 1l , wkład 1l z portem , wkład 1l Gelsax ze środkiem żelującym
	wkład 2l , wkład 2l z portem , wkład 2l Gelsax ze środkiem żelującym
	wkład 3l , wkład 3l z portem , wkład 3l Gelsax ze środkiem żelującym
	kanister 1l V , kanister 1l EURO
	kanister 2l V , kanister 2l EURO
	kanister 3l V , kanister 3l EURO
	filtr hydrofobowy antybakteryjny
	filtr hydrofobowy antybakteryjny i antywirusowy
	nasadka schodkowa (łącznik)
	nasadka przewodu
	złączka ssąca T do kanistra
	dren do źródła ssania 2m
	mocownik szynowy V
	mocownik na ścianę V
	mocownik do metalowych ram, powierzchni V
	środek żelujący saszetka 8g, 20g, 36g
	środek żelujący butelka 36g, 72g, 108g, 750g
	środek żelujący wiaderko 4 kg
	torba na wymioty Vommax, torba na wymioty Vommax ze środkiem żelującym
	stojak mobilny dla 4 / dla 8 kanistrów z zaczepem V





Potwierdzam, że powyższe informacje są poprawne według mojej najlepszej wiedzy.  
I affirm that the information given above is correct to the best of my knowledge.

Miasto / City

Poznań

Data / Date

2016-09-22

Nazwisko / Name

Mirosław Walkowiak

Podpis / Signature

DYREKTOR ZARZĄDZAJĄCY  
PROKURENT

DUOLUX MEDICAL SP. Z O.O.  
Os. B. Chrobrego 40F/53, 60-681 Poznań  
NIP 9721240816, REGON 302214517  
Tel. (+48) 61 622 94 77, Fax. (+48) 61 622 94 68

Mirosław Walkowiak

- 1) Wyroby różniące się nazwą handlową, typem, modelem, wersją wykonania, wersją oprogramowania, rozmiarem, kształtem lub wymiarami można uznać za jeden wyrób i zamieścić w jednym powiadomieniu, jeżeli są lub mają:
- jednego wytwórcę,
  - jednego autoryzowanego przedstawiciela, jeżeli ich wytwórca nie ma siedziby lub miejsca zamieszkania w państwie członkowskim,
  - jeden, wspólny, krótki opis wyrobu i jego przewidziane zastosowanie,
  - jedną, możliwie najbardziej szczegółową nazwę rodzajową,
  - jeden kod wyrobu według Globalnej Nomenklatury Wyrobów Medycznych albo innej uznanej nomenklatury wyrobów medycznych,
  - tę samą klasyfikację albo kwalifikację,
  - wspólną ocenę zgodności wykonaną z użyciem tych samych procedur oceny zgodności,
  - wspólny certyfikat zgodności lub wspólne certyfikaty zgodności, jeżeli w ocenie ich zgodności brała udział jednostka notyfikowana,
  - jeden numer referencyjny w bazie EUDAMED i jedną nazwę handlową w języku polskim albo jedną nazwę handlową w języku angielskim.
- 2) Systemy lub zestawy zabiegowe o tym samym przeznaczeniu, zestawione przez ten sam podmiot i zawierające te same wyroby medyczne, które w poszczególnych systemach lub zestawach zabiegowych występują w różnych ilościach lub różnią się nazwą handlową, typem, modelem, wersją wykonania, wersją oprogramowania, rozmiarem, kształtem lub wymiarami można uznać za jeden system lub zestaw zabiegowy, jeżeli odpowiadające sobie wyroby medyczne w poszczególnych systemach lub zestawach zabiegowych mogą być uznane za jeden wyrób zgodnie z pkt 1.

**Wykonawca:**

Duolux Medical Sp. z o.o.  
os. B. Chrobrego 40f/53  
60-681 Poznań  
NIP 9721240816  
KRS 0000542307

.....  
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności  
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)  
reprezentowany przez:

Patrycja Goetz – pełnomocnictwo  
Specjalista ds. Sprzedaży i Zamówień Publicznych

.....  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

**Oświadczenie wykonawcy / wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie  
zamówienia**

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako u.p.z.p.).**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „**Dostawę jednorazowych wyrobów medycznych w podziale na zadania**” – sprawa nr **13/PN/2023/BK**, oświadczam(y), co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam(y), że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy u.p.z.p.
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 art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze:~~  
.....
3. 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)

(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).

*Uwaga: W przypadku gdy nie zachodzą w stosunku do Wykonawcy okoliczności o których mowa w oświadczeniach należy wykreślić treść oświadczenia. Zamawiający równoznacznie ze skreśleniem oświadczenia będzie rozumiał nie uzupełnienie jego treści*

#### **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.



Wydruk informacji pobranej w trybie art. 4 ust. 4aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, posiada moc dokumentu wydawanego przez Centralną Informację, nie wymaga podpisu i pieczęci.

## CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

**KRAJOWY REJESTR SĄDOWY**

Stan na dzień 16.01.2023 godz. 10:20:58

**Numer KRS: 0000542307**

**Informacja odpowiadająca odpisowi pełnemu  
Z REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW**

Nr wpisu	1	Data dokonania wpisu	09.02.2015
Opis	REJESTRACJA W KRAJOWYM REJESTRZE SĄDOWYM		
Sygnatura akt	PO.VIII NS-REJ.KRS/37634/14/704		
Oznaczenie sądu	SĄD REJONOWY POZNAŃ - NOWE MIASTO I WILDA W POZNANIU, VIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO		
Nr wpisu	2	Data dokonania wpisu	09.02.2015
Opis	ZMIANA DANYCH W REJESTRZE		
Sygnatura akt	PO.VIII NS-REJ.KRS/37634/14/704/REGON		
Oznaczenie sądu	-----		
Nr wpisu	3	Data dokonania wpisu	10.02.2015
Opis	ZMIANA DANYCH W REJESTRZE		
Sygnatura akt	PO.VIII NS-REJ.KRS/37634/14/704/NIP		
Oznaczenie sądu	-----		
Nr wpisu	4	Data dokonania wpisu	23.02.2015
Opis	SPROSTOWANIE WPISU		
Sygnatura akt	PO.VIII NS-REJ.KRS/4298/15/599		
Oznaczenie sądu	SĄD REJONOWY POZNAŃ - NOWE MIASTO I WILDA W POZNANIU, VIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO		
Nr wpisu	5	Data dokonania wpisu	11.05.2015
Opis	ZMIANA DANYCH W REJESTRZE		
Sygnatura akt	PO.VIII NS-REJ.KRS/8229/15/37		
Oznaczenie sądu	SĄD REJONOWY POZNAŃ - NOWE MIASTO I WILDA W POZNANIU, VIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO		
Nr wpisu	6	Data dokonania wpisu	01.07.2016
Opis	ZMIANA DANYCH W REJESTRZE		
Sygnatura akt	PO.VIII NS-REJ.KRS/20008/16/241		
Oznaczenie sądu	SĄD REJONOWY POZNAŃ - NOWE MIASTO I WILDA W POZNANIU, VIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO		
Nr wpisu	7	Data dokonania wpisu	07.06.2017
Opis	ZMIANA DANYCH W REJESTRZE		
Sygnatura akt	PO.VIII NS-REJ.KRS/10499/17/931		
Oznaczenie sądu	SĄD REJONOWY POZNAŃ - NOWE MIASTO I WILDA W POZNANIU, VIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO		

Nr wpisu	8	Data dokonania wpisu	15.05.2018
Opis	ZMIANA DANYCH W REJESTRZE		
Sygnatura akt	PO.VIII NS-REJ.KRS/9340/18/251		
Oznaczenie sądu	SĄD REJONOWY POZNAŃ - NOWE MIASTO I WILDA W POZNANIU, VIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO		
Nr wpisu	9	Data dokonania wpisu	26.06.2018
Opis	ZMIANA DANYCH W REJESTRZE		
Sygnatura akt	RDF/195548/18/510		
Oznaczenie sądu	SYSTEM		
Nr wpisu	10	Data dokonania wpisu	26.06.2018
Opis	ZMIANA DANYCH W REJESTRZE		
Sygnatura akt	RDF/195549/18/911		
Oznaczenie sądu	SYSTEM		
Nr wpisu	11	Data dokonania wpisu	24.06.2019
Opis	ZMIANA DANYCH W REJESTRZE		
Sygnatura akt	RDF/127762/19/464		
Oznaczenie sądu	SYSTEM		
Nr wpisu	12	Data dokonania wpisu	24.06.2019
Opis	ZMIANA DANYCH W REJESTRZE		
Sygnatura akt	RDF/127762/19/865		
Oznaczenie sądu	SYSTEM		
Nr wpisu	13	Data dokonania wpisu	02.06.2020
Opis	ZMIANA DANYCH W REJESTRZE		
Sygnatura akt	RDF/204258/20/645		
Oznaczenie sądu	SYSTEM		
Nr wpisu	14	Data dokonania wpisu	02.06.2020
Opis	ZMIANA DANYCH W REJESTRZE		
Sygnatura akt	RDF/204258/20/46		
Oznaczenie sądu	SYSTEM		
Nr wpisu	15	Data dokonania wpisu	14.06.2021
Opis	ZMIANA DANYCH W REJESTRZE		
Sygnatura akt	RDF/298388/21/482		
Oznaczenie sądu	SYSTEM		
Nr wpisu	16	Data dokonania wpisu	14.06.2021
Opis	ZMIANA DANYCH W REJESTRZE		
Sygnatura akt	RDF/298388/21/883		
Oznaczenie sądu	SYSTEM		
Nr wpisu	17	Data dokonania wpisu	09.06.2022
Opis	ZMIANA DANYCH W REJESTRZE		
Sygnatura akt	RDF/387617/22/95		
Oznaczenie sądu	SYSTEM		
Nr wpisu	18	Data dokonania wpisu	09.06.2022
Opis	ZMIANA DANYCH W REJESTRZE		

Sygnatura akt	RDF/387617/22/496
Oznaczenie sądu	SYSTEM

## Dział 1

Rubryka 1 - Dane podmiotu			
Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
	wprow.	wykr.	
1.Oznaczenie formy prawnej	1	-	SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
2.Numer REGON/NIP	2	3	REGON: 302214517, NIP: ---
	3	-	REGON: 302214517, NIP: 9721240816
3.Firma, pod którą spółka działa	1	4	DUOLUX MEDICAL MEDICAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
	4	-	DUOLUX MEDICAL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
4.Dane o wcześniejszej rejestracji	-	-	-----
5.Czy przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą z innymi podmiotami na podstawie umowy spółki cywilnej?	1	-	NIE
6.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego?	1	-	NIE

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu			
Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
	wprow.	wykr.	
1.Siedziba	1	-	kraj POLSKA, woj. WIELKOPOLSKIE, powiat POZNAŃ, gmina POZNAŃ, miejsc. POZNAŃ
2.Adres	1	-	ul. OS. BOLESŁAWA CHROBREGO, nr 40F, lok. 53, miejsc. POZNAŃ, kod 60-681, poczta POZNAŃ, kraj POLSKA
3.Adres poczty elektronicznej	1	-	-----
4.Adres strony internetowej	1	-	-----

Rubryka 3 - Oddziały			
Brak wpisów			

Rubryka 4 - Informacje o umowie				
Numer i nazwa pola	Nr kolejny w polu	Nr wpisu		Zawartość
		wprow.	wykr.	
1.Informacja o zawarciu lub zmianach umowy spółki	1	1	-	24.09.2014R., NOTARIUSZ MIKOŁAJ SIENNICKI, KANCELARIA NOTARIALNA W POZNANIU, OS NA MURAWIE 12, 61-655 POZNAŃ, NR REP. A 10.205/2014

Rubryka 5			
Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
	wprow.	wykr.	
1.Czas, na jaki została utworzona spółka	1	-	NIEOZNACZONY
2.Oznaczenie pisma innego niż Monitor Sądowy i Gospodarczy, przeznaczonego do ogłoszeń spółki	-	-	-----

3.Wspólnik może mieć:	1	-	WIĘKSZĄ LICZBĘ UDZIAŁÓW
4.Czy statut przyznaje uprawnienia osobiste określonym akcjonariuszom lub tytuły uczestnictwa w dochodach lub majątku spółki nie wynikających z akcji?	-	-	*****
5.Czy obligatoriusze mają prawo do udziałów w zysku?	-	-	*****

Rubryka 6 - Sposób powstania spółki			
Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
	wprow.	wykr.	
1.Określenie okoliczności powstania	1	-	PRZEKSZTAŁCENIE
2.Opis sposobu powstania spółki oraz informacja o uchwale	1	-	PRZEKSZTAŁCENIE NASTĘPUJE W TRYBIE ART. 551 § 2 KSH WSPÓLNIKAMI SPÓŁKI CYWILNEJ DUOLUX MEDICAL SPÓŁKA CYWILNA SĄ HENRYK MACIEJSKI, LUK DE BRUIJN, PAWEŁ WYSZOMIRSKI UCHWAŁA O PRZEKSZTAŁCENIU SPÓŁKI CYWILNEJ W SPÓŁKĘ Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ PODJĘTA ZOSTAŁA W FORMIE AKTU NOTARIALNEGO (NR REP. A 10.200/2014) PRZEZ WSZYSTKICH WSPÓLNIKÓW SPÓŁKI W DNIU 24 WRZEŚNIA 2014R.
3.Numer i data decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów o zgodzie na dokonanie koncentracji	-	-	-----
Podrubryka 1			
Podmioty, z których powstała spółka			
Brak wpisów			

Rubryka 7 - Dane wspólników				
L.p.	Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
		wprow.	wykr.	
1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	1	-	MACIEJSKI
	2.Imiona	1	-	HENRYK MAREK
	3.Numer PESEL/REGON	1	-	57101103891
	4.Numer KRS	-	-	*****
	5.Posiadane przez wspólnika udziały	1	5	98 UDZIAŁÓW O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI 98.000,00 ZŁ
		5	7	100 UDZIAŁÓW O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI 100.000,00 ZŁ
		7	-	50 UDZIAŁÓW O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI 50.000,00 ZŁ
	6.Czy wspólnik posiada całość udziałów spółki?	1	5	NIE
		5	7	TAK
		7	-	NIE
2	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	7	-	MACIEJSKA
	2.Imiona	7	-	IRENA BERNADETA
	3.Numer PESEL/REGON	7	-	51041703304
	4.Numer KRS	-	-	*****
	5.Posiadane przez wspólnika udziały	7	-	50 UDZIAŁÓW O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI 50.000,00 ZŁ
	6.Czy wspólnik posiada całość udziałów spółki?	7	-	NIE

Rubryka 8 - Kapitał spółki			
Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
	wprow.	wykr.	
1.Wysokość kapitału zakładowego	1	-	100 000,00 Zł
Podrubryka 1			
Informacja o wniesieniu aportu			
Brak wpisów			

Rubryka 9 - Nie dotyczy
Brak wpisów

Rubryka 10 - Nie dotyczy
Brak wpisów

## Dział 2

Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu				
L.p.	Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
		wprow.	wykr.	
1	1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu	1	-	ZARZĄD
	2.Sposób reprezentacji podmiotu	1	-	W PRZYPADKU GDY ZARZĄD JEST JEDNOOSOBOWY, JEDYNY CZŁONEK ZARZĄDU UPRAWNIONY JEST DO SAMODZIELNEGO REPREZENTOWANIA SPÓŁKI. W PRZYPADKU, GDY POWOŁANY ZOSTANIE ZARZĄD WIELOOSOBOWY, KAŻDY CZŁONEK ZARZĄDU MA PRAWO DO SAMODZIELNEGO REPREZENTOWANIA SPÓŁKI.
Podrubryka 1				
Dane osób wchodzących w skład organu				
L.p.	Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
		wprow.	wykr.	
1	1.Nazwisko / Nazwa lub Firma	1	-	MACIEJSKI
	2.Imiona	1	-	HENRYK MAREK
	3.Numer PESEL/REGON	1	-	57101103891
	4.Numer KRS	-	-	*****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	1	5	CZŁONEK ZARZĄDU
		5	-	PREZES ZARZĄDU
	6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach?	1	-	NIE
7.Data do jakiej została zawieszona	-	-	-----	

Rubryka 2 - Organ nadzoru
Brak wpisów

### Rubryka 3 - Prokurenci

L.p.	Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
		wprow.	wykr.	
1	1.Nazwisko	1	-	WALKOWIAK
	2.Imiona	1	-	MIROSLAW KAZIMIERZ
	3.Numer PESEL	1	-	42102502176
	4.Rodzaj prokury	1	-	SAMOISTNA

### Dział 3

### Rubryka 1 - Przedmiot działalności

Numer i nazwa pola	Nr kolejny w polu	Nr wpisu		Zawartość
		wprow.	wykr.	
1.Przedmiot przeważającej działalności przedsiębiorcy	1	1	-	46, 46, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA WYROBÓW FARMACEUTYCZNYCH I MEDYCZNYCH
2.Przedmiot pozostałej działalności przedsiębiorcy	1	1	-	32, 50, Z, PRODUKCJA URZĄDZEŃ, INSTRUMENTÓW ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH, WŁĄCZAJĄC DENTYSTYCZNE
	2	1	-	47, 91, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA PROWADZONA PRZEZ DOMY SPRZEDAŻY WYSYŁKOWEJ LUB INTERNET
	3	1	-	17, 22, Z, PRODUKCJA ARTYKUŁÓW GOSPODARSTWA DOMOWEGO, TOALETOWYCH I SANITARNYCH
	4	1	-	33, 12, Z, NAPRAWA I KONSERWACJA MASZYN

### Rubryka 2 - Wzmianki o złożonych dokumentach

Numer i nazwa pola	Nr kolejny w polu	Nr wpisu		Data	Okres
		wprow.	wykr.		
1.Wzmianka o złożeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	6	-	24.06.2016	OD 01.03.2015 DO 31.12.2015
	2	8	-	09.04.2018	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	3	9	-	26.06.2018	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
	4	11	-	24.06.2019	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	5	13	-	02.06.2020	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019
	6	15	-	14.06.2021	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020
	7	17	-	09.06.2022	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
3.Wzmianka o złożeniu uchwały lub postanowienia o zatwierdzeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	6	-	*****	OD 01.03.2015 DO 31.12.2015
	2	8	-	*****	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	3	10	-	*****	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
	4	12	-	*****	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	5	14	-	*****	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019
	6	16	-	*****	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020
	7	18	-	*****	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
4.Wzmianka o złożeniu sprawozdania z działalności podmiotu	1	6	-	*****	OD 01.03.2015 DO 31.12.2015

Rubryka 3 - Sprawozdania grupy kapitałowej
--

Brak wpisów
-------------

Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pożytku publicznego
---

Brak wpisów
-------------

Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy
--

Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
	wprow.	wykr.	
1.Dzień kończący pierwszy rok obrotowy, za który należy złożyć sprawozdanie finansowe	1	-	31.12.2014

### Dział 4

Rubryka 1 - Zaległości
------------------------

Brak wpisów
-------------

Rubryka 2 - Wierzytelności
----------------------------

Brak wpisów
-------------

Rubryka 3 - Informacje o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości na podstawie art. 13 ustawy z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe albo o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości albo w postępowaniu restrukturyzacyjnym albo po prawomocnym umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego
---

Brak wpisów
-------------

Rubryka 4 - Umorzenie prowadzonej przeciwko podmiotowi egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyska się sumy wyższej od kosztów egzekucyjnych
---

Brak wpisów
-------------

### Dział 5

Rubryka 1 - Kurator
---------------------

Brak wpisów
-------------

### Dział 6

Rubryka 1 - Likwidacja
------------------------

Brak wpisów
-------------

Rubryka 2 - Informacje o rozwiązaniu lub unieważnieniu spółki
---

Numer i nazwa pola	Nr wpisu		Zawartość
	wprow.	wykr.	
1.Określenie okoliczności	-	-	-----

## Rubryka 3 - Nie dotyczy

Brak wpisów

## Rubryka 4 - Informacja o połączeniu, podziale lub przekształceniu

Brak wpisów

## Rubryka 5 - Informacja o postępowaniu upadłościowym

Brak wpisów

## Rubryka 6 - Informacja o postępowaniu układowym

Brak wpisów

## Rubryka 7 - Informacje o postępowaniach restrukturyzacyjnych, o postępowaniu naprawczym lub o przymusowej restrukturyzacji

Brak wpisów

## Rubryka 8 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej

Brak wpisów

data sporządzenia wydruku 16.01.2023

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: [ekrs.ms.gov.pl](https://ekrs.ms.gov.pl)