

FORMULARZ OFERTY

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa: J. Chodacki, A. Misztal „Medica” Spółka Jawna

Siedziba: 59-300 Lubin, ul. Przemysłowa 4A

Adres poczty elektronicznej: platforma@medica.lubin.pl Strona internetowa: www.medica.lubin.pl

Numer telefonu: 885-640-714 Województwo: dolnośląskie

Numer Regon: 390367037 Numer NIP: 692-10-08-620

Osobą upoważnioną do kontaktów w sprawie oferty jest:
Specjalista ds. Zamówień Publicznych Kamila Ziobro-Czubiel

PAŁUCKIE CENTRUM ZDROWIA
Sp. z o. o.
ul. Szpitalna 30
88-400 Żnin

1. Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **Rękawic medycznych w Grupach 1- 3** dla Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Żninie
 - **Oferuję** wykonanie przedmiotu zamówienia określonego przez Zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SWZ) i Załącznikach do niej, w zakresie
Grupy 1 (wpisać nr Grupy),
zgodnie z Formularzem asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 1 do SWZ).
2. Proponowana cena obejmuje dostawę w/w asortymentu w czasie ściśle określonym tj.: **12 miesięcy** od dnia zawarcia umowy.
3. **Oświadczam**, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia (SWZ) i nie wnosimy do nich zastrzeżeń. Uzyskaliśmy również wszystkie informacje konieczne do przygotowania oferty.
4. **Oświadczam**, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
5. **Oświadczam**, że w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach wymienionych w SWZ, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. **Oświadczam**, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. **INFORMUJEMY**, iż zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, wybór oferty:
 - a) nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*,

b) ~~będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w wyniku czego wskazuje*:~~

1) ~~wskazuje nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego,~~

2) ~~wskazuje wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku,~~

3) ~~wskazuje stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie~~

.....
(*niepotrzebne skreślić)

8. Oświadczam, że w/w zamówienie:

- zobowiązujemy się wykonać **samodzielnie***

• w/w zamówienie w zakresie:
wykonamy **przy pomocy podwykonawców***.

**skreślić / wypełnić odpowiednio*

9. Oświadczam, że:

➤ Wykonawca jest: mikro / małym / średnim/ dużym przedsiębiorstwem (niepotrzebne skreślić).

- *Mikroprzedsiębiorstwo - zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR,*
- *małe przedsiębiorstwo - przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR,*
- *średnie przedsiębiorstwo - przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*
- *duże przedsiębiorstwo - zatrudnia 250 lub więcej pracowników i obrót przekracza 50 milionów euro, a całkowity bilans roczny - 43 miliony euro*

10. Oświadczam, że niniejsza oferta **ZAWIERA*** / **NIE ZAWIERA** (skreślić odpowiednio) informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które nie mogą być udostępnione innym wykonawcom.

*jeżeli oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa do oferty załączyć uzasadnienie zastrzeżenia oferty.

11. **OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH (RODO)** (jeżeli dotyczy)

Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub 14 RODO.

Oświadczam, że:

wypełniłam

nie wypełniłam

nie dotyczy

obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu obiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

* 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).

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 zaznaczyć, że nie dotyczy.

LUBIN, dnia 12.12.2022 r.

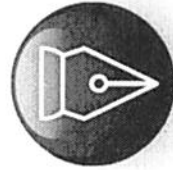
Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem XIV SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWYGrupa 1 - Rękawice diagnostyczne nitrylowe

Asortyment	J.m.	Zapotrzebowanie	Cena jedn. netto (zł)	Wartość netto (zł)	Podatek VAT	Wartość brutto (zł)	Producent
Rękawice diagnostyczne nitrylowe , bezpudrowe, grubość na palcu min. 0,10 mm, długość min. 240 mm, mankiety rolowane, rękawica mikroteksturowana z teksturą na końcach palców. Wytrzymałe na rozciąganie. AQL od 1,0 do 1,5. Rękawice spełniające normę PN – EN 455-1,2,3,4, odporne na przenikanie wirusów (potwierdzone badaniami). Przebadane na przenikalność substancji chemicznych w tym etanol min. 10 minut zgodnie z PN – EN 374-3 lub równoważnej potwierdzonej raportem z badania jednostki niezależnej. Przebadane według ASTM F 1671. Rękawice zarejestrowane jako wyrób medyczny i środek ochrony osobistej kat III, rozmiar nr S, M, L, XL(op.- 100 szt.)	Op.	11 000	12,40 zł	136 400 zł	8%	147 312 zł	HARTALE GA

1. **Cena brutto oferty (słownie):** STO CZTERDZIEŚCI SIEDEM TYSIĘCY TRZYSTA DWANAŚCIE ZŁOTYCH, ZERO GROSZY

Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem XIV SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie



Signed by /
Podpisano przez:

Radosław Żywicki

Date / Data:
2022-12-12
13:52

Wykonawca:

J. Chodacki, A. Misztal „Medica” Spółka Jawna
59-300 Lubin, ul. Przemysłowa 4A
NIP: 692-10-08-620
KRS 0000084363

Zamawiający:

Pałuckie Centrum Zdrowia Sp. z o. o.
Ul. Szpitalna 30
88-400 Żnin

**OŚWIADCZENIE, ŻE OFEROWANE DOSTAWY
ODPOWIADAJĄ WYMAGANIOM ZAMAWIAJĄCEGO**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na **Dostawę Rękawic medycznych w pozycjach 1- 3 dla Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Żninie** (nr post. PCZ/II-ZP/21/2022), w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia posiada wpis lub zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych, posiada świadectwa dopuszczające do obrotu na terenie RP, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności z ustawą z dnia 20 maja 2010r. o *wyrobach medycznych* (Dz.U.2021,1565.t.j.) oraz aktami wykonawczymi do niej oraz zobowiązuję, że na każde żądanie Zamawiającego przedstawię dokumenty potwierdzające to oświadczenie

~~Oświadczam, że oferowany w w/w postępowaniu asortyment spełnia właściwe dla każdego z nich wymogi jakościowe określone w Załączniku nr 1 do SWZ i na każde wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty potwierdzające zgodność asortymentu z wymaganiami Zamawiającego.~~

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 przedstawieniu informacji.

Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem XIV SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie

LUBIN, 12.12.2022.
(miejscowość, data)

J. Chodacki, A. Misztal „Medica” Spółka Jawna

59-300 Lubin, ul. Przemysłowa 4A

NIP: 692-10-08-620

KRS 0000084363

(nazwa i adres wykonawcy)

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **Dostawę Rękawic medycznych w pozycjach 1- 3 dla Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Żninie nr PCZ/II-ZP/21/2022.**

Oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Ustawy

Składając ofertę w postępowaniu, którego przedmiotem jest: **Dostawę Rękawic medycznych w pozycjach 1- 3 dla Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Żninie, nr PCZ/II-ZP/21/2022.**

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY

Oświadczam/-y, że:

- 1) nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art.. 108 ust. 1.
- 2) nie podlegam wykluczeniu 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.
- 3) spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale V SWZ.

Oświadczam/-y, że:

- 1) ~~zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z w/w okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze~~ :

.....
.....

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ
WYKONAWCA**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołują się w niniejszym postępowaniu, tj.:

.....
.....
.....
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia w Rozdziale V polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

w następującym zakresie:

.....
(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawca/ami:

.....
.....
.....
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

nie podlega/ją wykluczeniu 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 wprowadzania Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

UWAGA! Oświadczenia, które nie mają zastosowania do danego Wykonawcy należy przekreślić.

Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem XIV SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie

Lubin dnia 25.08.2022 r.

PEŁNOMOCNICTWO

Niżej podpisani Jarosław Chodacki i Arleta Misztal jako Wspólnicy reprezentujący **J.Chodacki, A.Misztal MEDICA Sp. Jawna z siedzibą: 59-300 Lubin, ul. Przemysłowa 4A**, zarejestrowaną w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy Wrocław-Fabryczna we Wrocławiu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000084363, NIP 6921008620 upoważniamy pracownika Spółki w osobie Radosława Żywickiego legitymującego się dowodem osobistym serii DBN nr 775792 Wydany przez Wójta Gminy Lubin oraz nr pesel 83082506352 do reprezentowania Spółki w zakresie składania ofert oraz prowadzenia rozmów handlowych w postępowaniach o udzielenie zamówień organizowanych przez jednostki zobowiązane do prowadzenia postępowań w ramach Prawa zamówień publicznych na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych

Pełnomocnictwo obejmuje wszystkie czynności związane z ubieganiem się Spółki o udzielenie zamówienia, a w szczególności:

- prawo do złożenia, podpisania i udzielania wyjaśnień w zakresie wniosku o zakwalifikowanie do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne oraz wszelkich dokumentów i oświadczeń wymaganych na etapie kwalifikacji do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne,
- prawo do złożenia, podpisania i udzielania wyjaśnień w zakresie oferty złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz wszelkich innych dokumentów związanych z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego,
- negocjacji warunków realizacji zamówienia oraz warunków umowy w postępowaniach prowadzonych w trybach negocjacyjnych,
- podpisanie pytań o wyjaśnienie treści specyfikacji warunków zamówienia,
- podpisanie oferty,
- podpisanie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ),
- podpisanie wniosku o zapoznanie się z treścią złożonych ofert,
- poświadczania za zgodność z oryginałem dokumentów składanych na potrzeby związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.

-w tym również do postępowań prowadzonych na podstawie art.6a Ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych z dnia 2 marca 2020r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 374).

Niniejsze pełnomocnictwo jest ważne do odwołania.



Signed by /
Podpisano przez:
Jarosław Chodacki
Date / Data:
2022-08-25 09:33



Signed by /
Podpisano przez:
Arleta Misztal
Date / Data:
2022-08-25
09:35

