

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

pakiet 5 — Strzykawka insulinowa

Lp.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – parametry wymagane	Zamawiana ilość sztuk	Cena jednostkow a netto za sztukę	Wartość Netto (kol.3*4)	Stawka VAT %	Wartość brutto	Nazwa handlowa Producent Nr katalogowy (REF/kod produktu)	Klasa wyrobu medycznego
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Strzykawki jednorazowe do insuliny 100 j.m./ml o pojemności 1 ml wyposażone w igłę 0,33 mm x 13 mm. Czytelna i trwała skala z dokładnością co 1 jednostka (0,01ml/1ml); strzykawka ze szczelnym połączeniem Luer, posiadająca system blokady przed całkowitym wysunięciem tłoka, posiadająca krawędź z uchwytem dla palców dla lepszej stabilności; opakowanie typu blister z mankietem otwierającym od strony tłoka, umożliwiającym zachowanie jałowości strzykawki podczas otwierania oraz łatwe otwieranie opakowania; wyraźny, czytelny opis w języku polskim na opakowaniu z wyraźną datą ważności; budowa tłoka zapewniająca całkowitą podaż objętości leku ze strzykawki.	30 000	0,10 zł	3 000,00 zł	8%	3 240,00 zł	Strzykawki jednorazowe insulinowe, z igłą zdejmowaną 0,3x13 mm, 1ml / Heze Yinuo Medical Industry Co., Ltd. / Nr kat. ST-3	II

Zamawiający wymaga aby Wykonawca przedstawił w formularzu asortymentowo-cenowym wszystkie numery katalogowe zaoferowanych wyrobów medycznych.

Brak podania numerów katalogowych (REF/kod produktu) będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

16.01.2025 Dokument podpisany  
podpisem elektronicznym  
przez Aleksander Zhilchik

OFERTA  
DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO  
IM. ANDRZEJA MIELECKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO  
W KATOWICACH

Nazwa wykonawcy MedProf Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Siedziba 02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 17/19 lok.133, woj. mazowieckie

REGON 384757790 NIP 5213880973

Tel. +48 889 937 438

Osoba odpowiedzialna za realizację przedmiotu umowy Hanna Reut

Tel +48 889 937 438 e-mail [biuro@medprof.pl](mailto:biuro@medprof.pl)

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym Dziyana Luksha

Tel +48 793 698 665 e-mail [d.luksha@medprof.pl](mailto:d.luksha@medprof.pl)

**Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej**

W nawiązaniu do ogłoszenia w postępowaniu w trybie podstawowym na dostawę wyrobów medycznych jednorazowego użytku 5 oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia za cenę:

**Pakiet nr 5**

Cena bez podatku VAT 3 000,00 zł

podatek VAT 8% 240,00 zł

**Cena z podatkiem VAT 3 240,00 zł**

Słownie: trzy tysiące dwieście czterdzieści złotych zero groszy zł

**Wykonawca zobowiązany jest do powtórzenia powyższego wzoru tyle razy, na ile części – pakietów składa ofertę; należy wpisać nr pakietu**

- 1) Oświadczamy, że cena/y brutto zawarta/e w Ofercie zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
- 2) Oświadczamy, że należymy do grupy **mikro / małych / średnich przedsiębiorstw / dużych przedsiębiorstw** <sup>3</sup>
- 3) Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
- 4) Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ
- 5) **Oświadczenie dotyczące tajemnicy przedsiębiorstwa (zaznaczyć właściwy kwadrat):**

☒ Żadna z informacji wskazanych w ofercie nie stanowi tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

☐ Wskazane poniżej informacje wskazane w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z tym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. Na dowód, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiam/-y dokumenty w postaci:

.....  
.....  
.....

Lp.	Rodzaj informacji	Strony w ofercie	
		od numeru	do numeru

- 6) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO
- 7) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i projektem umowy, i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
- 8) 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
- 9) Oświadczam, że wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do **powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego** zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, o którym mowa w rozdziale II podrozdziale 10 SWZ:

~~Tak<sup>1</sup> powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył .....~~<sup>2</sup>  
☒ Nie<sup>3</sup>.

- 10) Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać ~~sami/przewidujemy powierzyć podwykonawcom części zamówienia~~<sup>2</sup>: Część zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawcę ..... Nazwa i adres podwykonawcy .....<sup>3</sup>

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 \*

16.01.2025 Dokument podpisany

podpisem elektronicznym

przez Aleksander Zhilchik

*podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy*

<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).

*Zamawiający:*  
SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
40-027 Katowic ul. Francuska 20/24

***Wykonawca:***

MedProf Spółka z ograniczoną  
odpowiedzialnością  
02-672 Warszawa,  
ul. Domaniewska 17/19 lok.133  
NIP 5213880973  
KRS 0000811105  
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

***reprezentowany przez:***

Alexsander Zhilchik  
Prezes zarządu  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE**

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

Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2024 poz. 1320 ze zm.),

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**dostawa wyrobów medycznych jednorazowego użytku 5”**, znak sprawy: ZP-24-144BN prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2024 poz. 1320 ze zm.) zwanej dalej ustawą :

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp. oraz art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835)<sup>3</sup> w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania.

---

<sup>3</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, 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:

Poniższe oświadczenie wykonawca wypełnia jedynie w sytuacji gdy zachodzą podstawy do wykluczenia.

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

.....  
.....  
.....  
.....

*Zamawiający:*  
SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
40-027 Katowic ul. Francuska 20/24

***Wykonawca:***

MedProf Spółka z ograniczoną  
odpowiedzialnością  
02-672 Warszawa,  
ul. Domaniewska 17/19 lok.133  
NIP 5213880973  
KRS 0000811105  
*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

Alexsander Zhilchik  
Prezes zarządu  
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE RAZEM Z OFERTĄ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY  
DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „dostawa wyrobów medycznych jednorazowego użytku 5”, znak sprawy: ZP-24-144BN, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024r., poz. 1320 ze zm.), zwanej dalej ustawą oświadczam, że

1. Przedmiot zamówienia został sklasyfikowany jako wyrób medyczny i spełnia wymogi określone przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych lub Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/746 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro (jeżeli dotyczy) oraz ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 roku o wyrobach medycznych z uwzględnieniem właściwych przepisów przejściowych i posiada dokumenty określone w Rozdz. II pkt. 5.

2. Na każde żądanie Zamawiającego złożyć (w okresie obowiązywania umowy) w terminie 3 dni roboczych od pisemnego wezwania, dokumenty dotyczące wprowadzenia przedmiotu Umowy do obrotu i stosowania na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Dokument podpisany podpisem elektronicznym