

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY - PAKIET Nr 1

L.p.	Nazwa międzynarodowa	Zamawiana ilość szt	Cena jednostk. netto	Wartość netto	VAT %	Wartość brutto	Nazwa handlowa i wielkość dostępnych opakowań, producent, postać
1	Worki ADO z płynem dializacyjnym, stężenie wapnia: 1,25 mmol/l, stężenie glukozy 2,27% opak 5000 ml	2800	58,00	162 400,00	8	175 392,00	Physioneal 40 Clear-Flex, glukoza 22,7 mg/ml, worek 5000 ml; Roztwór do dializy otrzewnowej/ 2 szt. w opakowaniu zbiorczym; Vantive Belgium SRL EAN: 5909991211332 Nr produktu: BEPE8281C Brak klasy wyrobu medycznego – produkt leczniczy
2	Blokujący tytanowy adapter do cewnika PD	100	235,00	23 500,00	8	25 380,00	Blokada tytanowa adaptera cewnika do dializy otrzewnowej, 1 szt. w opakowaniu zbiorczym; Baxter Healthcare SA Nr produktu: BEPC4129 Klasa IIa
3	Zatyczka Flexicap, łącznik typu Luer, dł 31 cm, szer 20 cm, wys 20 cm, sterylna, jednorazowego użytku	800	11,50	9 200,00	8	9 936,00	Zatyczka FlexiCap z roztworem jodowanego powidonu; 30 szt. w opakowaniu zbiorczym; Baxter Healthcare SA Nr produktu: BEPC4456 Klasa IIa
54	Ultra Set worki drenażowe CAPD poj 3L, pusty worek systemu II PD 15L	1000	14,00	14 000,00	8	15 120,00	3l pusty worek do dializy otrzewnowej System II; 30 szt. w opakowaniu zbiorczym; Baxter Healthcare SA Nr produktu: XMC4284/ Klasa I Worek drenażowy do cyklera, 15-litrowy; 30 szt. w opakowaniu zbiorczym; Baxter Healthcare SA Nr produktu: R5C4145P Klasa I
RAZEM				209 100,00	8	225 828,00	

Miejscowość Warszawa, dnia 16.05.2025

**OFERTA  
DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO  
IM. ANDRZEJA MIEŁĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO  
W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy Baxter Polska Sp. z o.o.

Siedziba ul. Kruczkowskiego 8, 00-380 Warszawa

REGON 730920652 NIP 8271818828

Tel. (22) 201 95 15 e-mail monika\_jakubik\_kalbarczyk@baxter.com

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym Monika Jakubik-Kalbarczyk

Tel (22) 201 95 15, 538 633 043 e-mail monika\_jakubik\_kalbarczyk@baxter.com

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

W nawiązaniu do ogłoszenia o postępowaniu na dostawę leków oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia za cenę:

Nr pakietu	Cena netto	VAT %	Cena brutto
<b>1</b>	<b>209 100,00 zł</b>	<b>8</b>	<b>225 828,00 zł</b>
<b>2</b>		<b>8</b>	

**Dodatkowe oświadczenia**

- 1) Oświadczam, że oferowana cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
- 2) Oświadczam, że ~~nie podlegam wykluczeniu~~ / ~~podlegam wykluczeniu~~ z postępowania na podstawie art.108 ust.1, 2, 4 *(niepotrzebne skreślić)*
- 3) Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
- 4) Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
- 5) Oświadczam, że w przypadku oferowania leku w ampułkach siła łamiąca oferowanych ampułek jest zgodna z wymaganiami normy PN-EN ISO 9187-1:1 2011 lub PN-EN ISO 9187-2 2011
- 6) **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

- 7) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO
- 8) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i projektem umowy, stanowiącym załącznik do Specyfikacji Warunków Zamówienia 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
- 9) 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 \*
- 10) **Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?**

- ☐ Jestem mikroprzedsiębiorstwem
- ☐ Jestem małym przedsiębiorstwem
- ☐ Jestem średnim przedsiębiorstwem
- ☒ **Jestem dużym przedsiębiorstwem**

- 11) **Czy Wykonawca pochodzi z innego niż Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej:**

- ☐ TAK Skrót literowy Państwa: .....
- ☒ NIE

- 12) **Czy Wykonawca pochodzi z państwa niebędącego członkiem Unii Europejskiej:**

- ☐ TAK Skrót literowy Państwa: .....
- ☒ NIE

**Uwaga:** zaznaczyć odpowiednie.

**Przez Mikroprzedsiębiorstwo rozumie się:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

**Przez Małe przedsiębiorstwo rozumie się:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

**Przez Średnie przedsiębiorstwa rozumie się:** przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

**Powyższe informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych**

Warszawa, dnia 16.05. 2025 roku

<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 wykonawcy nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE RAZEM Z OFERTĄ**

**Zamawiający:**

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

**Wykonawca:**

Baxter Polska Sp. z o.o.  
ul. Kruczkowskiego 8, 00-380 Warszawa  
NIP: 8271818828 KRS : 0000191358  
*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:  
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

Monika Jakubik-Kalbarczyk, Tender  
Supervisor/ pełnomocnictwo  
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)  
reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

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

Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2019 ze zm),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o *sygn. sprawy: ZP-25-059BN* prowadzonego przez SPSKM w Katowicach, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp. i 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), w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania

---

*podpis wykonawcy*

**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:

.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_  
(podpis Wykonawcy)

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

***Wykonawca:***

Baxter Polska Sp. z o.o.  
ul. Kruczkowskiego 8, 00-380 Warszawa  
NIP: 8271818828 KRS : 0000191358  
*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:  
NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

***reprezentowany przez:***

Monika Jakubik-Kalbarczyk, Tender  
Supervisor/ pełnomocnictwo  
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)  
reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE RAZEM Z OFERTĄ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY  
DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „**dostawa produktów do dializy otrzewnowej**”, **znak sprawy: ZP-25-059BN**, 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. 1.4.

2. Na każde żądanie Zamawiającego złożę (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.