

	<b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b> <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b> tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a>	Nr sprawy: <b>ZP/10/2025</b>
	Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy środków do dezynfekcji	

Załącznik nr 1 do SWZ

## OFERTA

### ZAMAWIAJĄCY

Nazwa: <b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II</b>	
Adres: <b>82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35</b>	
NIP: 578-310-44-67	REGON: 281098840

### 1. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Nazwa: Białmed Sp. z o.o.		
NIP: 849-00-00-039	REGON: 790003564	
Adres: ul. Kazimierzowska 46/48/35		
Miejscowość: Warszawa	Kod pocztowy: 02-546	Województwo: mazowieckie
e-mail: dzp@bialmed.pl		Tel: 87 730-94-19
Adres do korespondencji:		
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”		
<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input checked="" type="checkbox"/> INNY RODZAJ *		

### 2. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

(Tabelę 2 należy wypełnić w przypadku składania oferty przez więcej niż jednego wykonawcę, konsorcja. W przypadku składania ofert przez większą ilość wykonawców, tabelę należy skopiować odpowiednio.)

Nazwa:		
NIP:	REGON:	
Adres:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
e-mail:		Tel:
Adres do korespondencji:		
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”		
<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input type="checkbox"/> INNY RODZAJ *		

- \* Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln €
- \* Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln €
- \* Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln € lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln €.
- \* Jednoosobowa działalność gospodarcza : osoba fizyczna, która uzyskała wpis do ewidencji działalności gospodarczej poprzez posiadanie zezwolenia, licencji lub koncesji na prowadzenie określonej działalności
- \* Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej: osoba fizyczna występująca w obrocie jako konsument, niebędąca przedsiębiorcą.

	<p style="text-align: center;"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b>          tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50  <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag</a>    <a href="http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a>    e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p>	Nr sprawy: ZP/10/2025
	Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy środków do dezynfekcji	

Składając ofertę w postępowaniu **ZP/10/2025 na dostawę środków do dezynfekcji**, składamy ofertę:

**Pakiet nr 1 (proszę wpisać numer oferowanego pakietu w zakresie od 1 do 9 – powtarzać w razie potrzeb)**

**Cena bez VAT** 356 563,90 zł. słownie : Trzysta pięćdziesiąt sześć tys. pięćset sześćdziesiąt trzy 90/100

**Cena z VAT** 408 669,60 zł. słownie : Czteryście osiem tys. sześćset sześćdziesiąt dziewięć 60/100

W tym należny podatek VAT 52 105,70 zł.

**Pakiet nr 2 (proszę wpisać numer oferowanego pakietu w zakresie od 1 do 9 – powtarzać w razie potrzeb)**

**Cena bez VAT** 185 872,50 zł. słownie : Sto osiemdziesiąt pięć tys. osiemset siedemdziesiąt dwa 50/100

**Cena z VAT** 203 399,10 zł. słownie : Dwieście trzy tys. trzysta dziewięćdziesiąt dziewięć 10/100

W tym należny podatek VAT 17 526,60 zł.

**Pakiet nr 4 (proszę wpisać numer oferowanego pakietu w zakresie od 1 do 9 – powtarzać w razie potrzeb)**

**Cena bez VAT** 106 632,93 zł. słownie : Sto sześć tys. sześćset trzydzieści dwa 93/100

**Cena z VAT** 115 595,11 zł. słownie : Sto piętnaście tys. pięćset dziewięćdziesiąt pięć 11/100

W tym należny podatek VAT 8 962,18 zł.

**Pakiet nr 5 (proszę wpisać numer oferowanego pakietu w zakresie od 1 do 9 – powtarzać w razie potrzeb)**

**Cena bez VAT** 28 732,00 zł. słownie : Dwadzieścia osiem tys. siedemset trzydzieści dwa 00/100

**Cena z VAT** 31 030,56 zł. słownie : Trzydzieści jeden tys. trzydzieści 56/100

W tym należny podatek VAT 2 298,56 zł.

**Pakiet nr 6 (proszę wpisać numer oferowanego pakietu w zakresie od 1 do 9 – powtarzać w razie potrzeb)**

**Cena bez VAT** 465 212,60 zł. słownie : Czteryście sześćdziesiąt pięć tys. dwieście dwanaście 60/100

**Cena z VAT** 503 631,50 zł. słownie : Pięćset trzy tys. sześćset trzydzieści jeden 50/100

W tym należny podatek VAT 38 418,90 zł.

**Pakiet nr 8 (proszę wpisać numer oferowanego pakietu w zakresie od 1 do 9 – powtarzać w razie potrzeb)**

**Cena bez VAT** 24 624,00 zł. słownie : Dwadzieścia cztery tys. sześćset dwadzieścia cztery 00/100

**Cena z VAT** 26 593,92 zł. słownie : Dwadzieścia sześć tys. pięćset dziewięćdziesiąt trzy 92/100

	<b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b> <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b> tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a>	Nr sprawy: ZP/10/2025
	Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy środków do dezynfekcji	

W tym należy podatek VAT 1 969,92 zł.

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia (w tym z warunkami ogólnymi) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że oferowane preparaty spełniają normy zgodnie z wymogami zawartymi w Załącznikach nr 1.1 – 1.9 Formularzach asortymentowo-cenowych.
- Oświadczamy, że wraz z rozpoczęciem postępowania przetargowego poprzedzającego zawarcie umowy przekazano mi informację o procedurze zgłoszeń wewnętrznych określonej w Regulaminie Zgłoszeń Wewnętrznych Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w zakresie ochrony sygnalistów znajdujących się pod adresem: [https://esselblag.nbip.pl/esselblag/?n\\_id=42&id=178](https://esselblag.nbip.pl/esselblag/?n_id=42&id=178)
- Następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom:

Lp.	Nazwa części zamówienia	Firma podwykonawcy

- Oświadczamy, że zobowiązujemy się w przypadku realizacji zamówienia przy współudziale podwykonawców, do zawarcia umów z podwykonawcami zgodnie z postanowieniami art. 409 ustawy Prawo zamówień publicznych
- Oświadczamy, że zgodnie z art. 225 ustawy Pzp wybór naszej oferty (zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślna: „zaznaczone”):

- ☒ **Nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług,
- ☐ Będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług.

W związku z powyższym, oświadczamy, że świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego to:

Lp.	Świadczenia(nazwa, rodzaj) będą prowadzić do powstania obowiązku podatkowego/ gdy nie dotyczy pozostawić bez wypełnienia	Wartość wskazanych towarów/usług bez podatku VAT

Jeżeli Wykonawca błędnie określi powstanie u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający zastosuje się do art. 17 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 685 z późn. zm.).

- Zastrzeżenie Wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....

- 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.<sup>2</sup>

<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).

<sup>2</sup>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).

	<p style="text-align: center;"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg</b>  tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50  <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag</a>    <a href="http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a>    e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p>	<p>Nr sprawy: ZP/10/2025</p>
	Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy środków do dezynfekcji	

9. **Osobą upoważnioną do kontaktów** z Zamawiającym jest Pani/Pan .....Dawid Jankowski telefon kontaktowy.....87 730-94-19..
10. **Osobą/-ami upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy** z Zamawiającym jest/są Pani/Pan .....Alina Krośniewska - pełnomocnik..... (wpisać nazwisko, funkcję)
11. **Adres e-mail, na który pracownicy Zamawiającego mają kierować zamówienia:**
- adres e-mail: .....bok@bialmed.pl.....

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e  
do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o  
udzielenie zamówienia