

1

Dotyczy: dostawy materiałów zużywalnych jednorazowego użytku oraz płynów do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych wraz z dzierżawą 14 urządzeń na potrzeby Klinik SPSK-2.

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

FRESENIUS MEDICAL CARE POLSKA S.A.

Adres ul. KRZYWA 13 kod 60-118 Miejscowość POZNAŃ

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:

JUSTYNA ROZWADOWSKA telefon służbowy 61/8392647 ; 601 820 308

fax służbowy 61/8392633

e-mail służbowy justyna.rozwadowska@fmc-ag.com ;

(strona służbowa) www.freseniusmedicalcare.pl

NIP (Wykonawcy) 783-14-80-785 REGON (Wykonawcy) 631120477

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę materiałów zużywalnych jednorazowego użytku oraz płynów do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych wraz z dzierżawą 14 urządzeń na potrzeby Klinik SPSK-2, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

Wartość brutto (w zł.)
10.247.472,00 zł

* UWAGA: Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie przez 36 miesięcy** od dnia podpisania umowy.

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze** (max. 3) od dnia złożenia zamówienia

W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna, że został zaoferowany **3-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.*

Oświadczamy, że:

1. zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego.
3. Wyrażamy zgodę na realizację **faktury w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
4. Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z **terminem ważności określonym w SWZ**.
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Rozdziale II SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);

6. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
7. **jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni** od upływu terminu składania ofert;
8. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (niepotrzebne skreślić) Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia: (jeśli dotyczy).

Wadium – nie dotyczy

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałismy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Informacje zawarte w plikachNIE DOTYCZY..... (podać lub wpisać „nie dotyczy”) **stanowią tajemnicę** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

WAŻNE!

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy):

- ☐ **mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- ☐ **małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- ☒ **średnim** – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- ☐ **jednoosobowa działalność gospodarcza**;
- ☐ **osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**
- ☐ **inny rodzaj (jaki?).....**

Informacje wymagane do celów statystycznych.

**Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).*

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez
Anna Kuźma
Data: 2022.01.14 11:22:49
CET

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez
Justyna Rozwadowska
Data: 2022.01.14 11:26:09 CET

**Dostawa materiałów zużywalnych jednorazowego użytku oraz płynów
do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych wraz z dzierżawą urządzeń**

Część A: Materiały zużywalne jednorazowego użytku do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych

CPV: 33 18 15 20-3 Wyroby do dializy nerkowej

L.p.	Nazwa handlowa, numer katalogowy, producent, liczba sztuk w opakowaniu	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary opakowania	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	VAT (%)	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10
1	Zestaw do ciągłej, żyłno-żyłnej hemodiafiltracji z antykoagulacją heparynową - oferujemy: MultifiltratePRO Kit HDF 1000 / F00000461 / Fresenius Medical Care	Skład zestawu min.: hemofiltr z polisulfonową błoną o powierzchni 1,8 m ² ; kasetą integrującą komplet drenów: poboru krwi, zwrotu krwi, filtratu, dializatu, substytutu wraz z akcesoriami do wypełniania i płukania układu	zestaw	1300	450,00 zł	585 000,00 zł	8%	486,00 zł	631 800,00 zł
2	Zestaw do ciągłej hemodializy z regionalną antykoagulacją cytrynianową - oferujemy: MultifiltratePRO SecuKit CiCa HD 1000 / F00008264 / Fresenius Medical Care	Skład zestawu min.: kasetą integrującą komplet drenów: poboru krwi, zwrotu krwi, filtratu, dializatu, cytrynianu (z portem typu SecuNect), roztworu wapnia (z portem typu SecuNect) wraz z akcesoriami do wypełniania i płukania układu; hemofiltr z polisulfonową błoną o powierzchni 1,8 m ²	zestaw	2300	450,00 zł	1 035 000,00 zł	8%	486,00 zł	1 117 800,00 zł
3	Zestaw do ciągłej hemodiafiltracji z regionalną antykoagulacją cytrynianową - oferujemy: MultifiltratePRO SecuKit CiCa HDF 1000 / F00008266 / Fresenius Medical Care	Skład zestawu min.: kasetą integrującą komplet drenów: poboru krwi, zwrotu krwi, filtratu, dializatu, substytutu, cytrynianu (z portem typu SecuNect), roztworu wapnia (z portem typu SecuNect) wraz z akcesoriami do wypełniania i płukania układu; hemofiltr z polisulfonową błoną o powierzchni 1,8 m ²	zestaw	500	450,00 zł	225 000,00 zł	8%	486,00 zł	243 000,00 zł
4	Zestaw do ciągłej hemodializy z regionalną antykoagulacją cytrynianową do leczenia wstrząsu septycznego - oferujemy: MultifiltratePRO SecuKit CiCa HD EMiC2 / F00008265 / Fresenius Medical Care	Skład zestawu min.: kasetą integrującą komplet drenów: poboru krwi, zwrotu krwi, filtratu, dializatu, cytrynianu (z portem typu SecuNect), roztworu wapnia (z portem typu SecuNect) wraz z akcesoriami do wypełniania i płukania układu; hemofiltr z polisulfonową błoną o powierzchni 1,8 m ² i podwyższ. punkcie odcięcia do 40-45 kD	zestaw	50	700,00 zł	35 000,00 zł	8%	756,00 zł	37 800,00 zł

5	Zestaw do plazmaferezy dla dorosłych - oferujemy: MultifiltratePRO Kit TPE P2dry / F00006443 / Fresenius Medical Care	Skład zestawu: plazmafiltr z polisulfonową błoną półprzepuszczalną o powierzchni 0,6 m2, kaseta integrująca dreny krwi z drenem filtracyjnym oraz drenem substytucji osocza z czterema przyłączami wlotowymi typu Luer połączonymi z igłami typu "spike" wraz z akcesoriami do wypełniania i płukania układu	zestaw	300	700,00 zł	210 000,00 zł	8%	756,00 zł	226 800,00 zł
6	Worek na filtrat - oferujemy: Worek Filtratu 10L / 5029011 / Fresenius Medical Care	Wypożany w zawór spustowy, pojemność 10 litrów	sztuka	3000	20,00 zł	60 000,00 zł	8%	21,60 zł	64 800,00 zł
7	Igła - oferujemy: Kolec Spike / F00007582 / Fresenius Medical Care	Typu "spike", długość 72 mm	opakowanie = 100 sztuk	18000	1,00 zł	18 000,00 zł	8%	1,08 zł	19 440,00 zł
8	Zestaw do usuwania dwutlenku węgla w trakcie CRRT - oferujemy: MultiECCO2R Gas Exchanger / F00008943 [EU5060] / Fresenius Medical Care [Eurosets]	Skład zestawu min.: wymiennik krew-gaz wykonany z membrany PMP pokrytej fosforylocholiną o pow. min. 1,3 m2 ze zintegrowanymi przyłączami do układu CRRT; linia gazu	sztuka	6	5 500,00 zł	33 000,00 zł	8%	5 940,00 zł	35 640,00 zł

Część B: Płyiny do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych

CPV: 33 69 28 00-5 Roztwory do dializy

L.p.	Nazwa handlowa, numer katalogowy, producent, liczba sztuk w opakowaniu	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary opakowania	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	VAT (%)	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10
9	Płyn substytucyjny do hemofiltracji - oferujemy: MultiBic K0 [F00007438] MultiBic K2 [F00007439] MultiBic K3 [F00007440] MultiBic K4 [F00007441] Fresenius Medical Care	Wodorowęglanowy płyn substytucyjny do hemofiltracji, buforowany glukozą w stężeniu fizjologicznym 5,55 mmol/l o różnym stężeniu potasu. Opakowanie worek 5000 ml, dwukomorowy z wielowarstwowej folii bez PCV, połączenie zawartości komór musi być wykonane poprzez ucisk na jedną z nich. Worek musi posiadać dwa porty do pobierania płynu (wylotowe) typu Luer Lock, typu Safe Lock oraz port z membraną do nakłucia igłą w celu modyfikacji składu. Skład elektrolitowy: sód 140 mmol/l; potas 0/2/3/4 mmol/l (w zależności od potrzeb Zamawiającego); wapń 1,5 mmol/l; magnez 0,5 mmol/l; dwuwęglany 35 mmol/l; chlorki 109/111/112/113 mmol/l	1 worek 5000 ml	32000	53,00 zł	1 696 000,00 zł	8%	57,24 zł	1 831 680,00 zł

10	Cytrynian sodu - oferujemy: 4%Cytrynian Sodu SecuNect [F00008107] Fresenius Medical Care	4% cytrynian sodu (136 mmol/l) w workach o pojemności 1500ml. Worek musi posiadać port do pobierania płynu (wylotowe) typu SecuNect.	1 worek 1500 ml	18000	50,00 zł	900 000,00 zł	8%	54,00 zł	972 000,00 zł
11	Dializat Ci-Ca - oferujemy: Dializat CiCa K2 [9689201]; Dializat CiCa K4 [F00000431] Dializat CiCa K2 Plus [F00001624] Dializat CiCa K4 Plus [F00001625] Fresenius Medical Care	Dializat wodorowęglanowy, opakowanie worków o poj. 5000 ml, dwukomorowy, wykonany z wielowarstwowej folii bez PCV. Połączenie zawartości komór musi być wykonane poprzez ucisk na jedną z nich. Worek wyposażony w dwa porty do pobierania płynu (wylotowe) typu Luer Lock, typu Safe Lock. Skład elektrolitowy: potas 2 lub 4 mmol/l; sód 133 mmol/l; wapń 0 mmol/l (bezwapniowy); wodorowęglany 20 mmol/l; fosforany 0 mmol/l lub 1,25 mmol/l	1 worek 5000 ml	60000	53,00 zł	3 180 000,00 zł	8%	57,24 zł	3 434 400,00 zł
12	Roztwór wapnia - oferujemy: Calrecia [F00008247] Fresenius Medical Care	Dwuwodny roztwór chlorku wapnia o stężeniu Ca++ 100 mmol/l i Cl- 200 mmol/l w workach o pojemności 1500 ml. Worek musi posiadać port do pobierania płynu (wylotowy) typu SecuNect	1 worek 1500 ml	8000	110,00 zł	880 000,00 zł	8%	118,80 zł	950 400,00 zł

Część C: Dzierżawa 14 urządzeń do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych

CPV: 33 18 10 00-2 Urządzenia do terapii nerkowej

CPV: PA02-0 Dzierżawa

L.p.	Nazwa handlowa urządzenia, numer katalogowy, producent	Opis urządzenia	Cena jednostkowa netto dzierżawy 1 urządzenia za 1 miesiąc	VAT (%)	Cena jednostkowa brutto dzierżawy 1 urządzenia za 1 miesiąc	Wartość netto dzierżawy 14 urządzeń za 12 miesięcy	Wartość brutto dzierżawy 14 urządzeń za 12 miesięcy	Wartość netto dzierżawy 14 urządzeń za 36 miesięcy	Wartość brutto dzierżawy 14 urządzeń za 36 miesięcy
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10
13	MultiFiltratePRO / M205001 / Fresenius Medical Care	Czynsz dzierżawny za urządzenie do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych	1 100,00 zł	23%	1 353,00 zł	184 800,00 zł	227 304,00 zł	554 400,00 zł	681 912,00 zł

Część D: Łączna wartość zadania (suma części A + B + C)

1	Opis	Wartość netto	Wartość brutto
15	Łączna wartość części A	2 201 000,00 zł	2 377 080,00 zł
16	Łączna wartość części B	6 656 000,00 zł	7 188 480,00 zł
17	Łączna wartość części C	554 400,00 zł	681 912,00 zł
18	Łączna wartość zadania (suma A + B + C)	9 411 400,00 zł	10 247 472,00 zł

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Anna Kuźma
Data: 2022.01.14 11:22:05 CET

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Anna Kuźma
Data: 2022.01.14 11:26:27 CET

Znak sprawy: ZP/220/84/21

Załącznik nr 7 do OFERTY

Potwierdzenie spełniania parametrów wymaganych

Wymogi w zakresie aparatów do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych		
1	Nazwa urządzenia	MULTIFILTRATE
2	Model urządzenia	MULTIFILTRATE PRO
3	Producent	FRESENIUS MEDICAL CARE
4	Rok produkcji (nie wcześniej niż 2016 rok)	2017 ; 2019
	Parametry urządzenia wymagane przez Zamawiającego	Należy potwierdzić TAK
5	Możliwość wykonania heparynowych zabiegów CVVH, CVVHD, CVVHDF, TPE	TAK
6	Możliwość wykonania cytrynianowych zabiegów CVVHD, CVVHDF	TAK
7	Możliwość wielokrotnej zmiany antykoagulacji cytrynianowej na heparynową w trakcie zabiegu, bez konieczności zmiany zestawu	TAK
8	Możliwość uzyskania wstęcznego przepływu krwi w celu udrożnienia dostępu naczyniowego bez konieczności rozłączania układu krążenia pozaustrojowego i płukania cewnika	TAK
9	Możliwość przejścia w czasie zabiegu w „tryb pielęgnacji” z wyłączonym bilansowaniem i zmniejszonym przepływem krwi	TAK
10	Kasetowy system drenów umożliwiający łatwy i szybki montaż oraz wielokrotną wymianę samego filtra w trakcie zabiegu, bez konieczności wymiany całej kasety	TAK
11	Zintegrowane dreny cytrynianu i roztworu wapnia z układem krążenia pozaustrojowego	TAK
12	Graficzny kolorowy podgląd istotnych stanów pracy urządzenia	TAK
13	Bateria, która w przypadku awarii zasilania sieciowego zapewnia pracę aparatu przez co najmniej 15 minut	TAK
14	Regulacja przepływu pompy krwi 10-500 ml/min.	TAK
15	Regulowany przepływ płynu substytucyjnego 10-80 ml/min.	TAK
16	Regulowany przepływ dializatu 10-80 ml/min.	TAK
17	Dwa indywidualne systemy do podgrzewania płynu substytucyjnego i dializatu z możliwością wyłączenia w trakcie zabiegu	TAK
18	Możliwość regulowania temperatury w zakresie 35-39 stopni C	TAK
19	System bilansujący grawimetryczny z czterema niezależnymi wagami	TAK

Znak sprawy: ZP/220/84/21

Załącznik nr 7 do OFERTY

Potwierdzenie spełniania parametrów wymaganych

20	Dokładność ważenia 1 g	TAK
21	Cztery pompy umożliwiające podaż i oddawanie krwi, płynu dializacyjnego, substytucyjnego, ultrafiltratu lub osocza	TAK
22	Detektor przecieku krwi	TAK
23	Detektor powietrza	TAK
24	Najwyższy stopień ochrony przeciwporażeniowej (CF) umożliwiający bezpieczną defibrylację pacjenta w trakcie zabiegu	TAK
25	Oprogramowanie i komunikacja w języku polskim	TAK
26	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK
27	Gwarancja przez cały okres trwania umowy	TAK
28	Bezpłatna aktualizacja oprogramowania w całym okresie eksploatacji	TAK
29	Bezpłatne przeglądy w trakcie trwania umowy - wg zaleceń producenta	TAK

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez
Anna Kuźnia
Data: 2022.01.14 11:23:11 CET

Podpis jest
prawidłowy

Dokument
podpisany przez
Justyna
Rozwadowska
Data: 2022.01.14
11:26:17 CET