



UNIWERSYTET
WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE

"SUPREX"

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ARTYKUŁY BHP I P.POŻ
ul. Kołczyńska 38, 10-434 Olsztyn
tel. 89 526 13 31, tel./fax 89 533 69 54
NIP 739-34-96-534

Załącznik nr 1 do SWZ PO MODYFIKACJI
Nr postępowania: 337/2023/TP/DZP

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/FORMULARZ CENOWY

Dostawa sukcesywna środków ochrony indywidualnej do jednostek organizacyjnych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Lp.	Asortyment / Opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów	Producent/ model/ nr katalogowy*	Jednostka miary	ilość	Cena brutto jednostkowa*	Wartość brutto **
A	B	C	D	E	F	G=E*F
1.	Rękawice nitrylowe jednorazowe rozm. L, XL rękawiczki diagnostyczne, ochronne, niesterylne wykonane z nitrylu, kolor : niebieski, biały, czarny, fioletowy, zielony. Nie zawierają lateksu, bezpydrowe, kształt uniwersalny, pasujące na obie dłonie, mankiet rolowany. Zgodne z CE, Wyrob medyczny: klasa I, Środek ochrony indywidualnej: kat. III, Data ważności: min. 12 miesięcy od daty dostawy	MEDPREST NITRYLE PREMIER PL	Opakowani e 100 sztuk	300	8,90	2670,00
2.	Rękawice nitrylowe jednorazowe rozm. M rękawiczki diagnostyczne, ochronne, niesterylne wykonane z nitrylu, kolor : niebieski, biały, czarny, fioletowy, zielony. Nie zawierają lateksu, bezpydrowe, kształt uniwersalny, pasujące na obie dłonie, mankiet rolowany. Zgodne z CE, Wyrob medyczny: klasa I, Środek ochrony indywidualnej: kat. III, Data ważności: min. 12 miesięcy od daty dostawy.	MEDPREST NITRYLE PREMIER PL	Opakowani e 100 sztuk	300	8,90	2670,00

9

PODPIS ZAUFANY
ZOFIA
ZIELIŃSKA
10.10.2023 17:23:53 [GMT+2]
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

* W przypadku braku numeru katalogowego lub/i modelu należy podać informację, że dany asortyment nie posiada numeru katalogowego lub/i m
** Należy wypełnić

- 1 -

3.	<p>Rękawice nitrylowe jednorazowe rozm. S, rękawiczki diagnostyczne, ochronne, niesterylne wykonane z nitrylu, kolor: niebieski, biały, czarny, fioletowy, zielony. Nie zawierają lateksu, bezpudrowe, kształt uniwersalny, pasujące na obie dłonie, mankiet rolowany. Zgodne z CE, Wyrób medyczny: klasa I, Środek ochrony indywidualnej: kat. III, Data ważności: min. 12 miesięcy od daty dostawy.</p>	<p>MEDPAST NITRILE PREMIER FF</p>	<p>Opakowani e 100 sztuk</p>	<p>300</p> <p>8,90</p> <p>2670,00</p>
4.	<p>Jednorazowe rękawice ochronne wykonane z elastycznego elastomeru (TPE). Bezpudrowe, niesterylne do jednorazowego użytku. Dopuszczone są do kontaktu z żywnością. Data ważności: min. 12 miesięcy od daty dostawy</p>	<p>MEDIDA PELVANCE ZEL EASION TPE</p>	<p>Opakowani e 100 sztuk</p>	<p>100</p> <p>16,90</p> <p>1690,00</p>
5.	<p>Rękawiczki nitrylowe bezpudrowe diamentowo teksturowane wykonane z grubszego kauczuku nitrylowego minimalna grubość 0,35 mm, nie zawierają lateksu, chronią przed brudem, smarem i zanieczyszczoną wodą, niejąłowe. Zachowują one funkcjonalność i chwytność zarówno w warunkach suchych jak i przy dużej wilgotności. Dopasowują się do kształtu dłoni i zapewniają pełen zakres ruchu, mankiet rolowany. Wyrób medyczny: klasa I, Środek ochrony indywidualnej: kat. III Data ważności: min. 12 miesięcy od daty dostawy.</p>	<p>MERCATOR GO GRIP RP 300 23002 - 06</p>	<p>1 para</p>	<p>2000</p> <p>0,60</p> <p>1200,00</p>
6.	<p>Rękawiczki lateksowe pudrowane nie zmniejszają komfortu wykonywania różnych czynności z ich użyciem, pudrowane naturalną skrobią kukurydzianą, co ułatwia ich wkładanie, zdejmowanie i ogranicza skutki pocenia się dłoni, o uniwersalnym kształcie, pasują na obie dłonie, rolowane mankiety, dostępne w różnych rozmiarach: XS, S, M, L, XL. Pakowane w specjalnych kartonikach-dozwonnikach po 100 szt. klasa I, Środek ochrony indywidualnej: kat. III Data ważności: min. 12 miesięcy od daty dostawy.</p>	<p>MEDPAST PELVANCE LATEKSOWE FUDRONANE</p>	<p>Opakowani e 100 sztuk</p>	<p>50</p> <p>12,96</p> <p>648,00</p>
7.	<p>Rękawice winylowe bezpudrowe, dobrze chronią przed ryzykiem niewielkich skaleczeń, otarć i urazów o podłożu</p>	<p>MERCATOR</p>	<p>Opakowani e 100 sztuk</p>	<p>50</p> <p>8,40</p> <p>420,00</p>

"SUPREX"

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ARTYKULY BHP I PPOZ
 ul. Kołczyńska 38, 10-434 Olsztyn
 tel. 89 526 13 37, tel./fax 89 533 69 54
 NIP 759-34-96-034

9

	<p>mechanicznym. idealne przy uczuleniach na lateks czy skrobię kukurydzianą, nie zawierają tych substancji, nie wchodzi w niepożądane reakcje w kontakcie z tłuszczami, smarami oraz olejami, rozmiary: S, M, L, XL, pasują na obie dłonie, Dopuszczone do kontaktu z żywnością, Rękawiczki spełniają normy medyczne, klasa I, Środek ochrony indywidualnej: kat. III Data ważności: min. 12 miesięcy od daty dostawy.</p>	R7200 180011-05			
8.	<p>3 warstwowe maseczki ochronne chirurgiczne z gumką O wymiarach ok 18cm x 9 cm, zakładana : gumka za uszy, posiadają drucik na nos, ilość warstw: 3, 100% włókna polipropylenowa. Zgodna z normą EN14683:2019+AC Data ważności: min. 12 miesięcy od daty dostawy</p>	EUROPROFIL MASECZKI MEDYCZNE TYP II R	Opakowani e 50 sztuk	300	3,40 1020,00
9.	<p>MEDYCZNE Maski FFP2 Maska posiada badania medyczne w Centralnym Instytucie Ochrony Pracy (CIOP), zapewnia najwyższy poziom filtracji, bardzo dobrze dopasowana, przylega ściśle do twarzy, Odporna na przesiąkanie - chroni przez zakażeniami przenoszonymi drogą kropelkową, dopasowana - dzięki ergonomicznemu kształtowi i wszytemu metalowemu klipsowi na nos, nie utrudnia oddychania i mówienia, przyjemna dla skóry, Ochrona do 8h ciągłego stosowania, wysoki współczynnik filtracji bakteryjnej BFE ≥ 95%, nie zawiera szkodliwych substancji, Niejałowa / Niesterylizowana. Opakowania - pakowane po 1 szt. w zaklejane saszetki foliowe i pudełko zbiorcze min. 25 szt. Uniwersalny rozmiar 15,5 cm x 10 cm (+/- 2mm) - wysokość x szerokość maski złożonej na płasko, Długość gumek 17 cm (+/- 1 cm), Posiada certyfikat jednostki notyfikowanej.</p>	EUROPROFIL MEDYCZNA POLIMERSA FILTRACYJNA FFP2 AM 2 L BU	Sztuka	1000	0,45 450,00

RAZEM WARTOŚĆ BRUTTO: 13,438,00

9
PODPIS ZAUFANY
ZOFIA
ZIELIŃSKA
10.10.2023 17:26:25 [GMT+2]
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

PREZES ZARZĄDU
Zofia Zelińska

"SUPREX"
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ARTYKUŁY BHP I P.POZ
ul. Kołobrzeska 38, 10-434 Olsztyn
tel. 89 526 13 37, tel./fax 89 533 69 54
NIP 739-34-96-584

Podpis Wykonawcy zgodnie zapisami SWZ



"SUPREX"
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ARTYKUŁY BHP I PPOŻ
ul. Kołobrzeska 38, 10-434 Olsztyn
tel. 89 526 13 31, tel./fax 89 533 69 54
NIP 739-04-96-534

Załącznik nr 2 do SWZ
Nr postępowania: 337/2023/TP/DZP

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Wykonawcy:

Nazwa: SUPREX SP. Z O.O. ARTYKUŁY BHP I P. POŻ.
Adres: 10-134 OLSZTYN, UL. KOŁOBRZESKA 38
Województwo: WARMIŃSKO-MAZURSKIE
Numer telefonu: 89 533 69 54 nr faksu: 89 533 69 54
Adres e-mail: SUPREX@SUPREX.COM.PL
NIP: 739 34 96 584 REGON: 28 00 28 314
KRS nr: 0000 238 252
Nr CEiDG: -

reprezentowany przez:

imię i nazwisko: ZOFIA ZIELIŃSKA
stanowisko: PREZES Zarządu
podstawa do reprezentacji: NPIS N. KRS

Ja, niżej podpisany, działając w imieniu i na rzecz
ZOFIA ZIELIŃSKA SUPREX SP. Z O.O. ARTYKUŁY BHP I P. POŻ.
10-134 OLSZTYN

w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu publicznym realizowanym w trybie podstawowym
pt. Dostawy sukcesywne środków ochrony indywidualnej do jednostek organizacyjnych
Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie oświadczam, że oferujemy wykonanie
przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami zawartymi w SWZ za cenę:

Cena brutto PLN	
nie ma	
wynosi nie więcej niż	13.438,00
trzydziestu osiem od/100	

zgodnie z załączonym do oferty formularzem.

Ponadto oświadczamy, że:

1. powierzone nam zamówienie stanowiące przedmiot zamówienia wykonamy w terminie zgodnym z SWZ;
2. sukcesywne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą 2 razy w tygodniu (tj. wtorek, piątek);
3. termin przydatności/ważności środków ochrony indywidualnej będących przedmiotem zamówienia dla każdej z dostaw wynosi min. 12 miesięcy od daty dostawy.
4. Zamawiający może składać zamówienie na adres e-mail: SUPREX@SUPREX.COM.PL
5. Przedstawicielem Wykonawcy na etapie procedury przetargowej jest: ZOFIA ZIELIŃSKA
nr tel. 89 526 13 31, adres e-mail: SUPREX@SUPREX.COM.PL



PODPIS ZAUFANY

ZOFIA
ZIELIŃSKA
09.10.2023 07:37:15 (GMT+2)
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

6. oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie :
ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach ,
przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bez
narodowego.

7. zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy i zobowiązujemy się,
w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach
w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego;
8. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec
osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w
celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**
9. Zgodnie z art. 225 ustawy Pzp wybór naszej oferty, będzie prowadził do powstania
u zamawiającego obowiązku podatkowego TAK/NIE *

Wykonawca wypełnia poniższą część zgodnie z art. 225 ustawy pzp:

Nazwa (rodzaj) dostawy /usługi, która będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego
obowiązku podatkowego (jeśli dotyczy)

Kwota netto dostawy/usługi, która będzie prowadzić do powstania u zamawiającego
obowiązku podatkowego (jeśli dotyczy)

**Uwaga! Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,
wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku
od**

**towarów
i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku. Dotyczy
wewnątrzspółnotowego nabycia towarów, importu usług lub importu towarów, z
którymi wiąże się obowiązek doliczania przez zamawiającego przy porównaniu ofert
podatku VAT.**

10. w rozumieniu przepisów art. 104 – 106 ustawy z dnia 02 lipca 2004 r. o swobodzie
działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 584 z późn. zm.)
jesteśmy:

- a) mikro przedsiębiorcą*
b) ~~małym przedsiębiorcą*~~
c) ~~średnim przedsiębiorcą*~~
d) jednoosobowa działalność gospodarcza*
e) ~~osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej*~~
f) ~~inny rodzaj~~

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1. ~~ZAK NR 1 OPIS PRZEDM. ZAM.~~
2. ~~FORMULARZ OFERTY ZAK NR 2~~
3. ~~ZAK NR 3 ZAŁĄCZNIK~~
4. ~~ZAK NR 4 PROJEKT UMOWY~~

"SUPREX"
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ARTYKUŁY WSP. I PA
ul. ... 434 Olsztyn
tel. ... fax ... 09 54
... 4

¹ 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).



PODPIS ZAUFANY
 ZOFIA
 ZIELIŃSKA
 09.10.2023 07:39:05 [GMT+2]
 Dokument podpisany elektronicznie
 podpisem zaufanym

Ofertę niniejszą wraz z załącznikami i dokumentami składamy na ponumerowanych stronach.

Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktów z zamawiającym, odpowiedzialna za wykonanie zobowiązań umowy:

ZOFIA ZIELIŃSKA.....tel. kontaktowy 89 533 69 54, e-mail: suprex@suprex.com.pl
 606 759 391

.....dnia 09.10.2023

PREZES ZARZADU

.....Zofia Zielińska.....

Dokument należy wypełnić i podpisać podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

*) niepotrzebne skreślić

***) 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).

"SUPREX"
 Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
 ARTYKUŁY BHP I PPOŻ
 ul. Kołczyńska 4 10-434 Olsztyn
 tel. 89 526 13 31, telefax 89 533 69 54
 NIP 739-34-86-834

