



**CONTRACTE DE SUBMINISTRAMENT D'IMPLANTS I MALLES QUIRURGÍQUES, AMB DESTÍ A
LA FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU**

Expedient OBE 24/054

Vista la proposta de la Mesa de contractació, de data 26 de juny de 2024, i en atenció a;

- Atès que, la licitació ha estat publicada en temps i forma en el Diari Oficial de la Unió Europea (DOUE), i en la plataforma de contractació pública de la Generalitat de Catalunya.
- Atès que, un cop transcorregut el termini atorgat a l'efecte s'han presentat, en temps i forma les societats següents:
 1. JOHNSON & JOHNSON S.A
 2. COLOPLAST PRODUCTOS MEDICOS, S.A.
 3. BIO-IMPLANTS MEDICAL, S.L.
 4. W.L. GORE Y ASOCIADOS SL
 5. MEDTRONIC IBERICA, S.A.
 6. DGM VASCULAR SL
 7. B.BRAUN SURGICAL, S.A
 8. HORTAL MEDICA, S.L.
 9. CARDIOLINK SL
 10. BECTON DICKINSON, S.A.U.
 11. PRODUCTOS ESPECIALES NEOMEDIC INTERNATIONAL
 12. TRAMEDIC, S.A.
 13. PANAVALE S.L.
 14. PRESURGY, S.L.
 15. MEDICAL CAÑADA S.L
 16. SANGÜESA, S.A.
- Atès que totes les empreses presentades, van esmenar en temps i forma la documentació administrativa requerida a l'efecte.
- Atès que, en data 22 de març de 2024, es va procedir a l'obertura electrònica del sobre B – proposta subjecta a valoració mitjançant criteris de judici de valor – de les empreses.
- Atès que, en data 18 de juny de 2024, es va publicar l'informe relatiu a la valoració de la part de les ofertes subjecta a judici de valor.
- Atès que, en data 18 de juny de 2024, es va produir l'acte d'obertura electrònica del sobre C –proposta subjecta a valoració mitjançant fórmules automàtiques– de les empreses, i es va informar de les exclusions resultants del procés de valoració de la part de l'oferta subjecta a valoració mitjançant criteris de judici de valor.
- Atès que es van publicar les ofertes econòmiques presentades en la licitació.



- Atès que es van notificar en temps i forma les exclusions resultants del procés de valoració dels sobres B, d'acord amb allò establert en el Plec.
- Atès que, en data 19 de juny de 2024, els tècnics responsables van presentar els corresponents informes de valoració.
- Finalment, per tal de donar compliment a allò establert a l'article 150 (apartats 2 i 3) de la LCSP, tot i agilitzant els tràmits interns de signatura, a continuació es resoldrà aprovar dos acords. El primer té com a finalitat aprovar la classificació d'ofertes i tràmits previs per l'adjudicació del contracte i el segon, que només es podrà fer efectiu si s'ha donat compliment al primer, té com a finalitat adjudicar el contracte.

Els motius de la puntuació són els que apareixen consignats en l'esmentat informe, el qual consta incorporat en l'expedient i es dona per reproduït als efectes oportuns.

Dit això, i en atenció a les facultats que m'han estat atorgades, adopto els següents acords.



1.- ACORD D'APROVACIÓ DE LA CLASSIFICACIÓ

PRIMER.- APROVAR la següent classificació resultant de la valoració de les propostes presentades en el contracte relatiu al subministrament d'implants i malles quirúrgiques, amb destí a la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, vista l'acta d'adjudicació de la Mesa de contractació;

LOT 1- MALLA AUTOSUBJECCIO HERNIES ENGONALS I INCISIONALS	MEDTRONIC IBERICA, SA
PUNTUACIÓ CRITERIS QUALITATIUS (B)	50,00
PUNTUACIÓ ECONÒMICA (C)	50,00
PUNTUACIÓ FINAL	100,00

LOT 2- MALLA REPARACIO PES LLEUGER	HORTAL MEDICA, SL	PANAVALLE,SL
PUNTUACIÓ CRITERIS QUALITATIUS (B)	50,00	26,00
PUNTUACIÓ ECONÒMICA (C)	38,41	50,00
PUNTUACIÓ FINAL	88,41	76,00

LOT 3- MALLA PARCIALMENT ABSORBIBLE BAIXA DENSITAT DE DOBLE LAMINA	JOHNSON &JOHNSON, SA
PUNTUACIÓ CRITERIS QUALITATIUS (B)	50,00
PUNTUACIÓ ECONÒMICA (C)	50,00
PUNTUACIÓ FINAL	100,00

LOT 4- MALLA HERNIES INCISIONALS I EVENTRACIONS CIRURGIA OBERTA I LAPAROSCOPIA	CARDIOLINK, SL
PUNTUACIÓ CRITERIS QUALITATIUS (B)	50,00
PUNTUACIÓ ECONÒMICA (C)	50,00
PUNTUACIÓ FINAL	100,00



LOT 5- MALLA TRIDIMENSIONAL REPARACIO HERNIA INGUINAL I FEMORAL	CARDIOLINK, SL
PUNTUACIÓ CRITERIS QUALITATIUS (B)	50,00
PUNTUACIÓ ECONÒMICA (C)	50,00
PUNTUACIÓ FINAL	100,00

LOT 6- PEGAT PER LA REPARACIO D'HÈRNIA DE HIAT	WL GORE Y ASOCIADOS, SL
PUNTUACIÓ CRITERIS QUALITATIUS (B)	50,00
PUNTUACIÓ ECONÒMICA (C)	50,00
PUNTUACIÓ FINAL	100,00

LOT 7- LAMINA BIOLOGICA PORCINA PER A HERNIA	MEDTRONIC IBERICA, SA	BIO-IMPLANTS MEDICAL, S.L.
PUNTUACIÓ CRITERIS QUALITATIUS (B)	50,00	37,00
PUNTUACIÓ ECONÒMICA (C)	44,94	50,00
PUNTUACIÓ FINAL	94,94	87,00

LOT 9- MALLA INTRAPERITONEAL REPARACIO PARET TRICAPA	WL GORE Y ASOCIADOS, SL
PUNTUACIÓ CRITERIS QUALITATIUS (B)	50,00
PUNTUACIÓ ECONÒMICA (C)	50,00
PUNTUACIÓ FINAL	100,00



LOT 10- MALLA PARET ABDOMINAL DOBLE CAPA	HORTAL MEDICA, SL
PUNTUACIÓ CRITERIS QUALITATIUS (B)	50,00
PUNTUACIÓ ECONÒMICA (C)	50,00
PUNTUACIÓ FINAL	100,00

LOT 11- MALLA HERNIA UMBILICAL	HORTAL MEDICA, SL
PUNTUACIÓ CRITERIS QUALITATIUS (B)	50,00
PUNTUACIÓ ECONÒMICA (C)	50,00
PUNTUACIÓ FINAL	100,00

LOT 12- KIT CIRURGIA INCONTINENCIA URINARIA TECNICA TRANSOBTURADORA OUT-IN	PRODUCTOS ESPECIALES NEOMEDIC INTERNATIONAL	TRAMEDIC, SA
PUNTUACIÓ CRITERIS QUALITATIUS (B)	48,00	43,00
PUNTUACIÓ ECONÒMICA (C)	50,00	44,19
PUNTUACIÓ FINAL	98,00	87,19

LOT 13- MALLA INCONTINENCIA URINARIA TECNICA TRANSOBTURADORA OUT-IN I RETROPUBICA	TRAMEDIC, SA
PUNTUACIÓ CRITERIS QUALITATIUS (B)	50,00
PUNTUACIÓ ECONÒMICA (C)	50,00
PUNTUACIÓ FINAL	100,00



LOT 14- INJECTABLE URETRAL PEL TRACTAMENT DE LA INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA	PRODUCTOS ESPECIALES NEOMEDIC INTERNATIONAL
PUNTUACIÓ CRITERIS QUALITATIUS (B)	50,00
PUNTUACIÓ ECONÒMICA (C)	50,00
PUNTUACIÓ FINAL	100,00

LOT 15- KIT CIRURGIA PROLAPSE VAGINAL	PRODUCTOS ESPECIALES NEOMEDIC INTERNATIONAL
PUNTUACIÓ CRITERIS QUALITATIUS (B)	50,00
PUNTUACIÓ ECONÒMICA (C)	50,00
PUNTUACIÓ FINAL	100,00

LOT 16- KIT IMPLANT ANCORATGE PROLAPSE	PRODUCTOS ESPECIALES NEOMEDIC INTERNATIONAL
PUNTUACIÓ CRITERIS QUALITATIUS (B)	50,00
PUNTUACIÓ ECONÒMICA (C)	50,00
PUNTUACIÓ FINAL	100,00

LOT 17- KIT CORRECCIÓ LAPAROSCOPICA PROLAPSE	TRAMEDIC, SA
PUNTUACIÓ CRITERIS QUALITATIUS (B)	50,00
PUNTUACIÓ ECONÒMICA (C)	50,00
PUNTUACIÓ FINAL	100,00



SEGON.- DELEGAR en la Unitat de contractació per a què requereixi als licitadors que han obtingut la major puntuació per tal que, en el termini màxim de 10 dies hàbils a comptar des del dia següent al de la recepció formal de la notificació, aportin la documentació establerta en clàusula quinzena del Plec de Clàusules Particulars Tipus.

TERCER.- ADJUDICAR el contracte OBE 24/054 en el termini dels cinc dies hàbils posteriors a la correcta recepció i avaluació de la documentació esmentada en el punt precedent; cas que el primer classificat no porti la documentació correctament, es demanarà al següent; si es dona aquest cas, l'adjudicació de tots els lots no es realitzarà fins tenir tota la documentació avaluada correctament;

QUART.- AUTORITZAR a la Unitat de contractació a fer-ho efectiu en els termes establerts en l'acord d'adjudicació que es pren juntament amb el present acord d'aprovació de la classificació.

Barcelona, 27 de juny de 2024

Dr. Adrià Comella i Carnicé

Director Gerent de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

NOTA : El present document es troba incorporat a l'expedient de contractació amb la signatura electrònica emesa per la persona competent.

NOTA 1: Amb la signatura del present document, el/s/la sotasignat/s declara/en que no existeix conflicte d'interès en la pròpia actuació professional. Així mateix, declara que coneix les seves obligacions, segons el que consta al Protocol en relació als Conflictes d'interès aprovat per la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

2.- ACORD D'ADJUDICACIÓ

El present acord d'adjudicació es farà efectiu en el termini màxim de cinc dies hàbils posteriors a la correcta recepció i avaluació de la documentació establerta en l'acord d'aprovació de la classificació.

PRIMER.- ADJUDICAR el contracte relatiu al subministrament d'implants i malles quirúrgiques, amb destí a la Fundació de Gestió Sanitària de l'hospital de la Santa Creu i Sant Pau, d'acord amb la relació d'adjudicatari i pels preus unitaris oferts (que s'adjunten com annex 1), i per un termini de dos anys (amb possibilitat d'un màxim de tres (3) pròrrogues, d'un (1) any cadascuna), a partir de la formalització del contracte.

LOT	DESCRIPCIÓ LOT	ADJUDICATARI
LOT 1	MALLA AUTOSUBJECCIO HERNIES ENGONALS I INCISIONALS	MEDTRONIC IBERICA, S.A. amb CIF A28389484
LOT 2	MALLA REPARACIO PES LLEUGER	HORTAL MEDICA, S.L. amb CIF B62196746
LOT 3	MALLA PARCIALMENT ABSORBIBLE BAIXA DENSITAT DE DOBLE LAMINA	JOHNSON & JOHNSON S.A. amb CIF A28218675
LOT 4	MALLA HERNIES INCISIONALS I EVENTRACIONS CIRURGIA OBERTA I LAPAROSCOPIA	CARDIOLINK S.L. amb CIF B62989264
LOT 5	MALLA TRIDEMENSIONAL REPARACIO HERNIA INGUINAL I FEMORAL	CARDIOLINK S.L. amb CIF B62989264
LOT 6	PEGAT PER LA REPARACIO D'HÈRNIA DE HIAT	W.L. GORE Y ASOCIADOS SL amb CIF B60517794
LOT 7	LAMINA BIOLOGICA PORCINA PER A HERNIA	MEDTRONIC IBERICA, S.A. amb CIF A28389484
LOT 9	MALLA INTRAPERITONEAL REPARACIO PARET TRICAPA	W.L. GORE Y ASOCIADOS SL amb CIF B60517794
LOT 10	MALLA PARET ABDOMINAL DOBLE CAPA	HORTAL MEDICA, S.L. amb CIF B62196746
LOT 11	MALLA HERNIA UMBILICAL	HORTAL MEDICA, S.L. amb CIF B62196746



LOT 12	KIT CIRURGIA INCONTINENCIA URINARIA TECNICA TRANSOBTURADORA OUT-IN	PRODUCTOS ESPECIALES NEOMEDIC INTERNATIONAL amb CIF B62838784
LOT 13	MALLA INCONTINENCIA URINARIA TECNICA TRANSOBTURADORA OUT-IN I RETROPUBICA	TRAMEDIC, S.A. amb CIF A58610213
LOT 14	INJECTABLE URETRAL PEL TRACTAMENT DE LA INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA	PRODUCTOS ESPECIALES NEOMEDIC INTERNATIONAL amb CIF B62838784
LOT 15	KIT CIRURGIA PROLAPSE VAGINAL	PRODUCTOS ESPECIALES NEOMEDIC INTERNATIONAL amb CIF B62838784
LOT 16	KIT IMPLANT ANCORATGE PROLAPSE	PRODUCTOS ESPECIALES NEOMEDIC INTERNATIONAL amb CIF B62838784
LOT 17	KIT CORRECCIÓ LAPAROSCOPICA PROLAPSE	TRAMEDIC, S.A. amb CIF A58610213

SEGON.- ACCEPTAR I ASSUMIR el contingut de la proposta d'adjudicació de la Mesa de contractació i els informes tècnic, econòmic i global de valoració que motiven i formen part del present acord.

TERCER.- AUTORITZAR la despesa estimativa màxima aprovada per a cada lot en la licitació.

QUART.- DECLARAR DESERT el lot següent per la raó que es detalla:

LOT	CODI LOT	MOTIU
LOT 8	PEGAT REPARACIO TEIXITS TOUS PERMANENT	L'oferta presentada con compleix amb els requeriments del PPT

CINQUÈ.- NOTIFICAR aquest acord als adjudicataris i a la resta de licitadors.

SISÈ.- PUBLICAR l'adjudicació en la plataforma de contractació de la Generalitat de Catalunya juntament amb la seva motivació i la formalització del contracte d'acord amb el que estableix el Plec de Clàusules Particulars Tipus.

SETÈ.- FORMALITZAR els contractes resultants en el termini establert a la clàusula dinovena del Plec de Clàusules Particulars Tipus.



SANT PAU
Campus Salut
Barcelona



Hospital de
la Santa Creu i
Sant Pau

Unitat de Contractació
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Tel. 93 291.90.00
contractacions@santpau.cat

VUITÈ.- AUTORITZAR a la Unitat de Contractació a fer efectius tots els punts del present acord.

Barcelona, 27 de juny de 2024

Dr. Adrià Comella i Carnicé

Director Gerent de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

NOTA : El present document es troba incorporat a l'expedient de contractació amb la signatura electrònica emesa per la persona competent.

NOTA 1: Amb la signatura del present document, el/s/la sotasignat/s declara/en que no existeix conflicte d'interès en la pròpia actuació professional. Així mateix, declara que coneix les seves obligacions, segons el que consta al Protocol en relació als Conflictes d'interès aprovat per la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

ANNEX DE COMPLIMENTACIÓ OBLIGATÒRIA D'OFERTA ECONÒMICA
SUBMINISTRAMENT D'IMPLANTS I MALLES QUIRÚRGIQUES PER LA FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

TÍTOL DE L'EXPEDIENT:

NÚMERO D'EXPEDIENT:

OBE 24/054

LICITADOR I IDENTIFICACIÓ DE L'OFERTA							DADES DEL SIGNANT						
EMPRESA	MEDTRONIC IBERICA, S.A.			FAX	934771520			NOM I COGNOMS	MARÍA ISABEL MALDONADO CHAMIZO				
DOMICILI	MARIA DE PORTUGAL, 11			TELÈFON	934758620			DNI	47602702Q				
CODI POSTAL	28050	LOCALITAT	MADRID	E-Mail	spain.concursos@medtronic.com			CÀRREC	APODERADA				
CIF/NIF	A28389484			OFERTA BASE (Si s'escau, marcar amb X)	SÍ	X	NO	SIGNATURA I SEGELL	Medtronic				
DATA	11/3/2024			VARIANT Nº (Si s'escau)									

LOT	CODI HSP	DESCRIPCIÓ DE L'ARTICLE	DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR	REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR	UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA	CONSUM APROX ANUAL	UNITAT DE MESURA (UM)	BASE IMPOSABLE MAXIMA PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA TOTAL	BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA	TIPUS IVA	% RAPPEL OFERTAT	IMPORT OFERTAT		IMPORT HOMOGENEÏZAT	
														BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA OFERTADA NETA (Descomptat rappel)	BASE IMPOSABLE TOTAL (Descomptat rappel)	Nº UM NECESSÀRIES PER COBRIR CONSUM ANUAL	BASE IMPOSABLE TOTAL REAL (Descomptat rappel)
1	3026709	Malla d'autosubjecció hèrnia 20x8cm	PARIETEX PROGRIP PROPHYLAXIE 20X8	TMP2008G	1	41	UN	274,00	11.234,00	272,00	272,00	10%		272,00	11.152,00	41,00	11.152,00
	3026710	Malla d'autosubjecció hèrnia 30x8cm	PARIETEX PROGRIP PROPHYLAXIE 30X8	TMP3008G	1	43	UN	299,00	12.857,00	297,00	297,00	10%		297,00	12.771,00	43,00	12.771,00

TOTAL **24.091,00** **23.923,00** **23.923,00**

IMPORT PER DOS ANYS: **47.846,00** **47.846,00**

INSTRUCCIONS COMPLIMENTACIÓ ANNEX D'OFERTA ECONÒMICA

Presentació obligatòria d'aquest Annex en .pdf amb signatura digital i fitxer excel no protegit i sense modificar el format establert.

Només es poden completar els camps buits i sense ombrejat.

DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR: Nom comercial de l'article.

REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR: És la seva referència. En el cas de fàrmacs és el Codi Nacional.

UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA: Número d'unitats que conté una Unitat Mínima de Venda (només quantitat: 1, 50, 100, 200, etc.).

BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI): Preu unitari sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA: Preu de la unitat mínima de venda sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

TIPUS IVA: Percentatge corresponent al tipus d'IVA (no incloure símbol %, és automàtic).

ANNEX DE COMPLIMENTACIÓ OBLIGATÒRIA D'OFERTA ECONÒMICA
SUBMINISTRAMENT D'IMPLANTS I MALLES QUIRURGÍQUES PER LA FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

TÍTOL DE L'EXPEDIENT:

NÚMERO D'EXPEDIENT:

OBE 24/054

LICITADOR I IDENTIFICACIÓ DE L'OFERTA							DADES DEL SIGNANT						
EMPRESA	HORTAL MEDICA, S.L.			FAX	---			NOM I COGNOMS	FRANCESC GORDÓ VINTRÓ				
DOMICILI	PASAJE SANTA FE, 6 1ªª			TELÈFON	628758123				CÀRREC	ADMINISTRADOR			
CODI POSTAL	08191	LOCALITAT	RUBI	E-Mail	administracion@hortalmedica.es			SIGNATURA I SEGELL					
CIF/NIF	B62196746			OFERTA BASE (Si s'escau, marcar amb X)	SÍ		NO						
DATA	12/3/2024			VARIANT Nª (Si s'escau)									

LOT	CODI HSP	DESCRIPCIÓ DE L'ARTICLE	DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR	REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR	UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA	CONSUM APROX ANUAL	UNITAT DE MESURA (UM)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA TOTAL	BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA	TIPUS IVA	% RAPPEL OFERTAT	IMPORT OFERTAT		IMPORT HOMOGENEÏTZAT	
														BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA OFERTADA NETA (Descomptat rappel)	BASE IMPOSABLE TOTAL (Descomptat rappel)	Nº UM NECESSÀRIES PER COBRIR CONSUM ANUAL	BASE IMPOSABLE TOTAL REAL (Descomptat rappel)
2	3031544	Malla de pes lleuger 6X11 cm	Rete leggera macroporsa. Macroporous lightweight mesh.	BULEVB0611	5	117	UN	23,00	2.691,00	23	115,00	10%		115,00	2.691,00	24,00	2.760,00
	3031545	Malla de pes lleuger 15X15 cm	Rete leggera macroporsa. Macroporous lightweight mesh.	BULEVB1515	5	91	UN	37,00	3.367,00	37	185,00	10%		185,00	3.367,00	19,00	3.515,00
	3031736	Malla de pes lleuger 30X30 cm	Rete leggera macroporsa. Macroporous lightweight mesh.	BULEVB3030	5	51	UN	69,00	3.519,00	69	345,00	10%		345,00	3.519,00	11,00	3.795,00
	3026846	Malla de pes lleuger 50x50 cm	Rete leggera macroporsa. Macroporous lightweight mesh.	BULEVB5050	1	2	UN	620,00	1.240,00	620	620,00	10%		620,00	1.240,00	2,00	1.240,00

TOTAL **10.817,00**

10.817,00

11.310,00

IMPORT PER DOS ANYS:

21.634,00

22.620,00

INSTRUCCIONS COMPLIMENTACIÓ ANNEX D'OFERTA ECONÒMICA

Presentació obligatòria d'aquest Annex en .pdf amb signatura digital i fitxer excel no protegit i sense modificar el format establert.

Només es poden completar els camps buits i sense ombrejat.

DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR: Nom comercial de l'article.

REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR: És la seva referència. En el cas de fàrmacs és el Codi Nacional.

UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA: Número d'unitats que conté una Unitat Mínima de Venda (només quantitat: 1, 50, 100, 200, etc.).

BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI): Preu unitari sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA: Preu de la unitat mínima de venda sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

TIPUS IVA: Percentatge corresponent al tipus d'IVA (no incloure símbol %, és automàtic).

ANNEX DE COMPLIMENTACIÓ OBLIGATÒRIA D'OFERTA ECONÒMICA
SUBMINISTRAMENT D'IMPLANTS I MALLS QUIRÚRGICS PER LA FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU
NÚMERO D'EXPEDIENT: OBE 24/054

LICITADOR I IDENTIFICACIÓ DE L'OFERTA		DADÉS DEL SIGNANT	
EMPRESA	JOHNSON & JOHNSON S.A	NOM I COGNOMS	ALICIA HERRAEZ SANCHEZ
DOMICILI	PASEO DE LAS DOCE ESTRELLAS 5/7	FAX	
CODI POSTAL	28042 LOCALITAT MADRID	TELÈFON	917228262
CIF/NIF	A-88218675	E-Mail	RA.INJES.MED.CONTRATA@JJS.UNI.COM
DATA	13/03/2024	OFERTA BASE (Si s'escanua, muntar amb X)	SÍ X NO
		VARIANT Nº (Si s'escanua)	
		CÀRREC	APODERADA
		SIGNATURA I SEGELL	

LOT	CODI HSP	DESCRIPCIÓ DE L'ARTICLE	DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR	REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR	UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA	CONSUM APROX ANUAL (UM)	UNITAT DE MESURA (UM)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE UNITÀRIA MÍNIMA DE VENDA	TIPUS IVA	% RAPPEL OFERTAT	IMPORT OFERTAT			IMPORT HOMOGENETZAT		
													BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA OFERTADA NETA (Descomptat rappel)	BASE IMPOSABLE TOTAL (Descomptat rappel)	BASE IMPOSABLE TOTAL (Descomptat rappel)	Nº UM NECESSÀRIES PER COBRIR CONSUM ANUAL	BASE IMPOSABLE TOTAL (Descomptat rappel)	BASE IMPOSABLE TOTAL (Descomptat rappel)
3	3010644	Malla parcialment absorbible baixa densitat 6X12X7,5cm	UHSMT MALLA PARC. ABS. DOBLE SUP. 6X12 CM INF. 7,5 CM DIAM	UHSMT	1	1	UN	307,00	307,00	307,00	10%		307,00	307,00	1,00	307,00	307,00	
	3010642	Malla parcialment absorbible baixa densitat 6X12X10cm	UHS1 MALLA PARC. ABS. DOBLE SUP. 6X12 CM INF. 10 CM DIAM.	UHS1	1	2	UN	307,00	614,00	307,00	10%		307,00	614,00	2,00	614,00	614,00	
	3010643	Malla parcialment absorbible baixa densitat 10X12X7,5cm	UHSOVI MALLA PARC. ABS. DOBLE SUP. 6X12 CM INF. 10X12 CM	UHSOVI	1	1	UN	307,00	307,00	307,00	10%		307,00	307,00	1,00	307,00	307,00	

TOTAL 1.228,00

1.228,00

IMPORT PER DOS ANYS: 2.456,00

2.456,00

INSTRUCCIONS COMPLIMENTACIÓ ANNEX D'OFERTA ECONÒMICA

Presentació obligatòria d'aquest Annex en .pdf amb signatura digital i fixer excel no protegit i sense modificar el format establert.

Només es poden completar els camps buits i sense ombrigejat.

DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR: Nom comercial de l'article.

REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR: És la seva referència. En el cas de fàrmacs és el Codi Nacional.

UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA: Número d'unitats que conté una Unitat Mínima de Venda (només quantitat: 1, 50, 100, 200, etc.).

BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI): Preu unitari sense impostos. Els preus s'han d'oferir en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA: Preu de la unitat mínima de venda sense impostos. Els preus s'han d'oferir en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

TIPUS IVA: Percentatge corresponent al tipus d'IVA (no incloure símbol %, és automàtic).

ANNEX DE COMPLIMENTACIÓ OBLIGATÒRIA D'OFERTA ECONÒMICA

SUBMINISTRAMENT D'IMPLANTS I MALLES QUIRURGÍQUES PER LA FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

TÍTOL DE L'EXPEDIENT:

NÚMERO D'EXPEDIENT:

OBE 24/054

LICITADOR I IDENTIFICACIÓ DE L'OFERTA										DADES DEL SIGNANT					
EMPRESA	CARDIOLINK SL				FAX					NOM I COGNOMS	Josep Gatell Ferré				
DOMICILI	C/ Còrsega 270, 3-3				TELÈFON	932373850									
CODI POSTAL	08008	LOCALITAT	Barcelona		E-Mail	gestion@cardiolink.es				CÀRREC	Administrador				
CIF/NIF	B62989264				OFERTA BASE (Si s'escau, marcar amb X)	SÍ	X	NO			SIGNATURA I SEGELL				
DATA	8/3/2024				VARIANT Nº (Si s'escau)										

LOT	CODI HSP	DESCRIPCIÓ DE L'ARTICLE	DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR	REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR	UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA	CONSUM APROX ANUAL	UNITAT DE MESURA (UM)	BASE IMPOSABLE MAXIMA PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA TOTAL	BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA	TIPUS IVA	% RAPPEL OFERTAT	IMPORT OFERTAT		IMPORT HOMOGENEÏTZAT	
														BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA OFERTADA NETA (Descomptat rappel)	BASE IMPOSABLE TOTAL (Descomptat rappel)	Nº UM NECESSÀRIES PER COBRIR CONSUM ANUAL	BASE IMPOSABLE TOTAL REAL(Descomptat rappel)
4	3026662	Malla hèrnies i eventracions 15x15cm	Dynamesh IPOM 15x15 cm	107-IP071515F1	1	15	UN	598,13	8.971,95	598,13	598,13	10%		598,13	8.971,95	15,00	8.971,95
	3026663	Malla hèrnies i eventracions 15x20cm	Dynamesh IPOM 15x20 cm	107-IP071520F1	1	4	UN	725,00	2.900,00	725,00	725,00	10%		725,00	2.900,00	4,00	2.900,00
	3026664	Malla hèrnies i eventracions 20x30cm	Dynamesh IPOM 20x30 cm	107-IP072030F1	1	4	UN	940,00	3.760,00	940,00	940,00	10%		940,00	3.760,00	4,00	3.760,00

TOTAL 15.631,95 15.631,95 15.631,95

IMPORT PER DOS ANYS: 31.263,90 31.263,90

INSTRUCCIONS COMPLIMENTACIÓ ANNEX D'OFERTA ECONÒMICA

Presentació obligatòria d'aquest Annex en .pdf amb signatura digital i fitxer excel no protegit i sense modificar el format establert.

Només es poden completar els camps buits i sense ombrejat.

DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR: Nom comercial de l'article.

REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR: És la seva referència. En el cas de fàrmacs és el Codi Nacional.

UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA: Número d'unitats que conté una Unitat Mínima de Venda (només quantitat: 1, 50, 100, 200, etc.).

BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI): Preu unitari **sense impostos**. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb **dos decimals**. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA: Preu de la unitat mínima de venda **sense impostos**. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

TIPUS IVA: Percentatge corresponent al tipus d'IVA (no incloure símbol %, és automàtic).

ANNEX DE COMPLIMENTACIÓ OBLIGATÒRIA D'OFERTA ECONÒMICA
 SUBMINISTRAMENT D'IMPLANTS I MALLES QUIRURGÍQUES PER LA FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU
OBE 24/054

TÍTOL DE L'EXPEDIENT:
 NÚMERO D'EXPEDIENT:

LICITADOR I IDENTIFICACIÓ DE L'OFERTA							DADES DEL SIGNANT						
EMPRESA	CARDIOLINK SL			FAX				NOM I COGNOMS	Josep Gatell Ferré				
DOMICILI	C/ Còrsega 270, 3-3			TELÈFON	932373850								
CODI POSTAL	08008	LOCALITAT	Barcelona	E-Mail	gestion@cardiolink.es			CÀRREC	Administrador				
CIF/NIF	B62989264			OFERTA BASE (Si s'escau, marcar amb X)	SÍ	X	NO	SIGNATURA I SEGELL					
DATA	8/3/2024			VARIANT Nº (Si s'escau)									

LOT	CODI HSP	DESCRIPCIÓ DE L'ARTICLE	DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR	REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR	UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA	CONSUM APROX ANUAL	UNITAT DE MESURA (UM)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA TOTAL	BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA	TIPUS IVA	% RAPPEL OFERTAT	IMPORT OFERTAT		IMPORT HOMOGENEÏZAT	
														BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA OFERTADA NETA (Descomptat rappel)	BASE IMPOSABLE TOTAL (Descomptat rappel)	Nº UM NECESSÀRIES PER COBRIR CONSUM ANUAL	BASE IMPOSABLE TOTAL REAL(Descomptat rappel)
5	3034513	Malla tridimensional reparació hèrnia inguinal i femoral 10x15cm	DynaMesh ENDOLAP 3D 10 x 15 cm	107-PV131015F1	1	48	UN	146,00	7.008,00	146,00	146,00	10%		146,00	7.008,00	48,00	7.008,00

TOTAL	7.008,00	7.008,00	7.008,00
IMPORT PER DOS ANYS:	14.016,00	14.016,00	14.016,00

INSTRUCCIONS COMPLIMENTACIÓ ANNEX D'OFERTA ECONÒMICA

Presentació obligatòria d'aquest Annex en .pdf amb signatura digital i fitxer excel no protegit i sense modificar el format establert.

Només es poden completar els camps buits i sense ombrejat.

DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR: Nom comercial de l'article.

REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR: És la seva referència. En el cas de fàrmacs és el Codi Nacional.

UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA: Número d'unitats que conté una Unitat Mínima de Venda (només quantitat: 1, 50, 100, 200, etc.).

BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI): Preu unitari sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA: Preu de la unitat mínima de venda sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

TIPUS IVA: Percentatge corresponent al tipus d'IVA (no incloure símbol %, és automàtic).

ANNEX DE COMPLIMENTACIÓ OBLIGATÒRIA D'OFERTA ECONÒMICA

SUBMINISTRAMENT D'IMPLANTS I MALLS QUIRURGÍQUES PER LA FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

TÍTOL DE L'EXPEDIENT:

NÚMERO D'EXPEDIENT:

OBE 24/054

LICITADOR I IDENTIFICACIÓ DE L'OFERTA										DADES DEL SIGNANT							
EMPRESA	WL GORE Y ASOCIADOS SL				FAX	933737850				NOM I COGNOMS	Carolina Iborra Rayo						
DOMICILI	Ciutat de la Granada, 178				TELÈFON	934806901											
CODI POSTAL	08018	LOCALITAT	Barcelona			E-Mail	concursos_es@wlgore.com				CÀRREC	Apoderada					
CIF/NIF	B60517794				OFERTA BASE (Si s'escau, marcar amb X)	SÍ	X	NO		SIGNATURA I SEGELL							
DATA	7/3/2024				VARIANT Nº (Si s'escau)	-											

LOT	CODI HSP	DESCRIPCIÓ DE L'ARTICLE	DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR	REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR	UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA	CONSUM APROX ANUAL	UNITAT DE MESURA (UM)	BASE IMPOSABLE MAXIMA PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA TOTAL	BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA	TIPUS IVA	% RAPPEL OFERTAT	IMPORT OFERTAT		IMPORT HOMOGENEÏTZAT	
														BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA OFERTADA NETA (Descomptat rappel)	BASE IMPOSABLE TOTAL (Descomptat rappel)	Nº UM NECESSÀRIES PER COBRIR CONSUM ANUAL	BASE IMPOSABLE TOTAL REAL (Descomptat rappel)
6	3029536	Pegat per reparació d'hèrnia de hiat 7X10cm	Material de refuerzo hernia hiat GORE® BIO-A® 7cmX10cm	HH0710E	1	5	UN	443,00	2.215,00	443,00	443,00	10%		443,00	2.215,00	5,00	2.215,00

TOTAL	2.215,00	2.215,00	2.215,00
IMPORT PER DOS ANYS:	4.430,00	4.430,00	4.430,00

INSTRUCCIONS COMPLIMENTACIÓ ANNEX D'OFERTA ECONÒMICA

Presentació obligatòria d'aquest Annex en .pdf amb signatura digital i fitxer excel no protegit i sense modificar el format establert.

Només es poden completar els camps buits i sense ombrejat.

DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR: Nom comercial de l'article.

REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR: És la seva referència. En el cas de fàrmacs és el Codi Nacional.

UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA: Número d'unitats que conté una Unitat Mínima de Venda (només quantitat: 1, 50, 100, 200, etc.).

BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI): Preu unitari sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA: Preu de la unitat mínima de venda sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

TIPUS IVA: Percentatge corresponent al tipus d'IVA (no incloure símbol %, és automàtic).


ANNEX DE COMPLIMENTACIÓ OBLIGATÒRIA D'OFERTA ECONÒMICA

SUBMINISTRAMENT D'IMPLANTS I MALLES QUIRURGÍQUES PER LA FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

TÍTOL DE L'EXPEDIENT:

NÚMERO D'EXPEDIENT:

OBE 24/054

LICITADOR I IDENTIFICACIÓ DE L'OFERTA								DADES DEL SIGNANT								
EMPRESA	MEDTRONIC IBERICA, S.A.			FAX	934771520			NOM I COGNOMS	MARÍA ISABEL MALDONADO CHAMIZO							
DOMICILI	MARIA DE PORTUGAL 11			TELÈFON	934758620											
CODI POSTAL	28050	LOCALITAT	MADRID	E-Mail	spain.concursos@medtronic.com			CÀRREC	APODERADA							
CIF/NIF	A28389484			OFERTA BASE (Si s'escau, marcar amb X)	SÍ	X	NO	SIGNATURA I SEGELL								
DATA	11/3/2024			VARIANT Nº (Si s'escau)												

LOT	CODI HSP	DESCRIPCIÓ DE L'ARTICLE	DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR	REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR	UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA	CONSUM APROX ANUAL	UNITAT DE MESURA (UM)	BASE IMPOSABLE MAXIMA PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE MAXIMA TOTAL	BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA	TIPUS IVA	% RAPPEL OFERTAT	IMPORT OFERTAT		IMPORT HOMOGENEÏZAT	
														BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA OFERTADA NETA (Descomptat rappel)	BASE IMPOSABLE TOTAL (Descomptat rappel)	Nº UM NECESSÀRIES PER COBRIR CONSUM ANUAL	BASE IMPOSABLE TOTAL REAL (Descomptat rappel)
7	3030321	Làmina biològica hèrnia 10X10cmx1,0mm	PERMACOL 1mm 10x10cm	5110-100	1	15	UN	1.050,00	15.750,00	1.049,00	1.049,00	10%		1.049,00	15.735,00	15,00	15.735,00
	3030322	Làmina biològica hèrnia 10X15cmx1,5mm	PERMACOL 1,5mm 10x15m	5115-150	1	10	UN	1.275,00	12.750,00	1.274,00	1.274,00	10%		1.274,00	12.740,00	10,00	12.740,00
	3030539	Làmina biològica hèrnia 15X20cmx1,5mm	PERMACOL 1,5mm 15x20cm	5152-150	1	10	UN	3.100,00	31.000,00	3.099,00	3.099,00	10%		3.099,00	30.990,00	10,00	30.990,00
	3033428	Làmina biològica hèrnia 20X30cmx1,0mm	PERMACOL 1mm 20x30cm	5230-100	1	2	UN	3.100,00	6.200,00	3.099,00	3.099,00	10%		3.099,00	6.198,00	2,00	6.198,00
	3030517	Làmina biològica hèrnia 20X30cmx1,5mm	PERMACOL 1,5mm 20x30cm	5230-150	1	12	UN	3.100,00	37.200,00	3.099,00	3.099,00	10%		3.099,00	37.188,00	12,00	37.188,00

TOTAL **102.900,00**

102.851,00

102.851,00

IMPORT PER DOS ANYS:

205.702,00

205.702,00

INSTRUCCIONS COMPLIMENTACIÓ ANNEX D'OFERTA ECONÒMICA

Presentació obligatòria d'aquest Annex en .pdf amb signatura digital i fitxer excel no protegit i sense modificar el format establert.

Només es poden completar els camps buits i sense ombrejat.

DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR: Nom comercial de l'article.

REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR: És la seva referència. En el cas de fàrmacs és el Codi Nacional.

UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA: Número d'unitats que conté una Unitat Mínima de Venda (només quantitat: 1, 50, 100, 200, etc.).

BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI): Preu unitari **sense impostos**. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb **dos decimals**. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA: Preu de la unitat mínima de venda **sense impostos**. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

TIPUS IVA: Percentatge corresponent al tipus d'IVA (no incloure símbol %, és automàtic).

ANNEX DE COMPLIMENTACIÓ OBLIGATÒRIA D'OFERTA ECONÒMICA

SUBMINISTRAMENT D'IMPLANTS I MALLES QUIRURGÍQUES PER LA FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

OBE 24/054

TÍTOL DE L'EXPEDIENT:

NÚMERO D'EXPEDIENT:

LICITADOR I IDENTIFICACIÓ DE L'OFERTA						DADES DEL SIGNANT					
EMPRESA	WL GORE Y ASOCIADOS SL			FAX	933737850			NOM I COGNOMS	Carolina Iborra Rayo		
DOMICILI	Ciutat de la Granada, 178			TELÈFON	934806901						
CODI POSTAL	08018	LOCALITAT	Barcelona	E-Mail	concursos_es@wlgore.com			CÀRREC	Apoderada		
CIF/NIF	B60517794			OFERTA BASE (Si s'escau, marcar amb X)	SÍ	X	NO	SIGNATURA I SEGELL			
DATA	7/3/2024			VARIANT Nº (Si s'escau)							

LOT	CODI HSP	DESCRIPCIÓ DE L'ARTICLE	DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR	REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR	UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA	CONSUM APROX ANUAL	UNITAT DE MESURA (UM)	BASE IMPOSABLE MAXIMA PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA TOTAL	BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA	TIPUS IVA	% RAPPEL OFERTAT	IMPORT OFERTAT		IMPORT HOMOGENEÏTZAT	
														BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA OFERTADA NETA (Descomptat rappel)	BASE IMPOSABLE TOTAL (Descomptat rappel)	Nº UM NECESSÀRIES PER COBRIR CONSUM ANUAL	BASE IMPOSABLE TOTAL REAL(Descomptat rappel)
9	3033208	Malla intraperitoneal tricapa 20x30cm	Biomaterial GORE® SYNECOR Intraperitoneal rectangular 20 x 30cm	GKFR2030E	1	2	UN	1.865,00	3.730,00	1.865,00	1.865,00	10%		1.865,00	3.730,00	2,00	3.730,00

TOTAL	3.730,00	3.730,00	3.730,00
IMPORT PER DOSANYS:		7.460,00	7.460,00

INSTRUCCIONS COMPLIMENTACIÓ ANNEX D'OFERTA ECONÒMICA

Presentació obligatòria d'aquest Annex en .pdf amb signatura digital i fitxer excel no protegit i sense modificar el format establert.

Només es poden completar els camps buits i sense ombrejat.

DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR: Nom comercial de l'article.

REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR: És la seva referència. En el cas de fàrmacs és el Codi Nacional.

UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA: Número d'unitats que conté una Unitat Mínima de Venda (només quantitat: 1, 50, 100, 200, etc.).

BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI): Preu unitari sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA: Preu de la unitat mínima de venda sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

TIPUS IVA: Percentatge corresponent al tipus d'IVA (no incloure símbol %, és automàtic).

ANNEX DE COMPLIMENTACIÓ OBLIGATÒRIA D'OFERTA ECONÒMICA
 SUBMINISTRAMENT D'IMPLANTS I MALLES QUIRURGÍQUES PER LA FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

TÍTOL DE L'EXPEDIENT:

NÚMERO D'EXPEDIENT:

OBE 24/054

LICITADOR I IDENTIFICACIÓ DE L'OFERTA							DADES DEL SIGNANT						
EMPRESA	HORTAL MEDICA, S.L.			FAX	---			NOM I COGNOMS	FRANCESC GORDÓ VINTRÓ				
DOMICILI	PASAJE SANTA FE, 6 1ªª			TELÈFON	628758123								
CODI POSTAL	08191	LOCALITAT	RUBI	E-Mail	administracion@hortalmedica.es			CÀRREC	ADMINISTRADOR				
CIF/NIF	B62196746			OFERTA BASE (Si s'escau, marcar amb X)	SÍ		NO	SIGNATURA I SEGELL					
DATA	13/2/2024			VARIANT N° (Si s'escau)									

LOT	CODI HSP	DESCRIPCIÓ DE L'ARTICLE	DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR	REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR	UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA	CONSUM APROX ANUAL	UNITAT DE MESURA (UM)	BASE IMPOSABLE MAXIMA PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA TOTAL	BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA	TIPUS IVA	% RAPPEL OFERTAT	IMPORT OFERTAT		IMPORT HOMOGENEÏZAT	
														BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA OFERTADA NETA (Descomptat rappel)	BASE IMPOSABLE TOTAL (Descomptat rappel)	N° UM NECESSÀRIES PER COBRIR CONSUM ANUAL	BASE IMPOSABLE TOTAL REAL(Descomptat rappel)
10	3033645	Malla paret abdominal doble capa 18x24cm	Rete composita non riassorbibile in polipropilene.	FLPCMC1824	1	5	UN	710,00	3.550,00	710,00	710,00	10%		710,00	3.550,00	5,00	3.550,00
	3029522	Malla paret abdominal doble capa 30x40cm	Rete composita non riassorbibile in polipropilene.	FLPCMC3040	1	5	UN	1.890,00	9.450,00	1.890,00	1.890,00	10%		1.890,00	9.450,00	5,00	9.450,00

TOTAL **13.000,00** **13.000,00** **13.000,00**

IMPORT PER DOS ANYS: **26.000,00** **26.000,00**

INSTRUCCIONS COMPLIMENTACIÓ ANNEX D'OFERTA ECONÒMICA

Presentació obligatòria d'aquest Annex en .pdf amb signatura digital i fitxer excel no protegit i sense modificar el format establert.

Només es poden completar els camps buits i sense ombrejat.

DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR: Nom comercial de l'article.

REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR: És la seva referència. En el cas de fàrmacs és el Codi Nacional.

UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA: Número d'unitats que conté una Unitat Mínima de Venda (només quantitat: 1, 50, 100, 200, etc.).

BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI): Preu unitari **sense impostos**. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb **dos decimals**. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA: Preu de la unitat mínima de venda **sense impostos**. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

TIPUS IVA: Percentatge corresponent al tipus d'IVA (no incloure símbol %, és automàtic).

ANNEX DE COMPLIMENTACIÓ OBLIGATÒRIA D'OFERTA ECONÒMICA
 SUBMINISTRAMENT D'IMPLANTS I MALLES QUIRURGÍQUES PER LA FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

TÍTOL DE L'EXPEDIENT:

NÚMERO D'EXPEDIENT:

OBE 24/054

LICITADOR I IDENTIFICACIÓ DE L'OFERTA							DADES DEL SIGNANT							
EMPRESA	HORTAL MEDICA, S.L.			FAX	---		NOM I COGNOMS	FRANCESC GORDÓ VINTRÓ						
DOMICILI	PASAJE SANTA FE, 6 1ª4ª			TELÈFON	628758123			CÀRREC	ADMINISTRADOR					
CODI POSTAL	08191	LOCALITAT	RUBI	E-Mail	administracion@hortalmedica.es		SIGNATURA I SEGELL							
CIF/NIF	B62196746			OFERTA BASE (Si s'escau, marcar amb X)	SÍ	NO								
DATA	13/2/2024			VARIANT Nº (Si s'escau)										

LOT	CODI HSP	DESCRIPCIÓ DE L'ARTICLE	DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR	REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR	UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA	CONSUM APROX ANUAL	UNITAT DE MESURA (UM)	BASE IMPOSABLE MAXIMA PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE MÁXIMA TOTAL	BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA	TIPUS IVA	% RAPPEL OFERTAT	IMPORT OFERTAT		IMPORT HOMOGENEÏZAT	
														BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA OFERTADA NETA (Descomptat rappel)	BASE IMPOSABLE TOTAL (Descomptat rappel)	Nº UM NECESSÀRIES PER COBRIR CONSUM ANUAL	BASE IMPOSABLE TOTAL REAL(Descomptat rappel)
11	999999.1	Malla hèrnia umbilical Ø 5cm	Rete composita non riassorbibile in polipropilene. N	UCMCI-05	2	20	UN	244,00	4.880,00	244,00	488,00	10%		488,00	4.880,00	10,00	4.880,00

TOTAL 4.880,00 4.880,00 4.880,00

IMPORT PER DOS ANYS: 9.760,00 9.760,00

INSTRUCCIONS COMPLIMENTACIÓ ANNEX D'OFERTA ECONÒMICA

Presentació obligatòria d'aquest Annex en .pdf amb signatura digital i fitxer excel no protegit i sense modificar el format establert.

Només es poden completar els camps buits i sense ombrejat.

DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR: Nom comercial de l'article.

REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR: És la seva referència. En el cas de fàrmacs és el Codi Nacional.

UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA: Número d'unitats que conté una Unitat Mínima de Venda (només quantitat: 1, 50, 100, 200, etc.).

BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI): Preu unitari sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA: Preu de la unitat mínima de venda sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

TIPUS IVA: Percentatge corresponent al tipus d'IVA (no incloure símbol %, és automàtic).

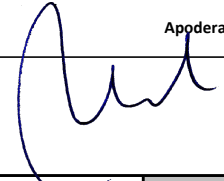
ANNEX DE COMPLIMENTACIÓ OBLIGATÒRIA D'OFERTA ECONÒMICA

SUBMINISTRAMENT D'IMPLANTS I MALLES QUIRURGÍQUES PER LA FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

TÍTOL DE L'EXPEDIENT:

NÚMERO D'EXPEDIENT:

OBE 24/054

LICITADOR I IDENTIFICACIÓ DE L'OFERTA							DADES DEL SIGNANT				
EMPRESA	PRODUCTOS ESPECIALES DE NEOMEDIC INTERNATIONAL			FAX			NOM I COGNOMS	Antonio Castelló Escudé			
DOMICILI	MAESTRAT 41			TELÈFON	937804505						
CODI POSTAL	08225	LOCALITAT	TERRASSA	E-Mail	concursos@neomedic.com		CÀRREC	Apoderat			
CIF/NIF	B62838784			OFERTA BASE (Si s'escau, marcar amb X)	SÍ	X	NO				
DATA	13/3/2024			VARIANT N° (Si s'escau)			SIGNATURA I SEGELL				

LOT	CODI HSP	DESCRIPCIÓ DE L'ARTICLE	DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR	REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR	UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA	CONSUM APROX ANUAL	UNITAT DE MESURA (UM)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA TOTAL	BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA	TIPUS IVA	% RAPPEL OFERTAT	IMPORT OFERTAT		IMPORT HOMOGENEÏZAT	
														BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA OFERTADA NETA (Descomptat rappel)	BASE IMPOSABLE TOTAL (Descomptat rappel)	N° UM NECESSÀRIES PER COBRIR CONSUM ANUAL	BASE IMPOSABLE TOTAL REAL (Descomptat rappel)
12	3024276	Kit per cirurgia de la incontinència urinària tècnica transobturadora OUT-IN	KIM	KIM/OID8	1	3	UN	430,00	1.290,00	380,00	380,00	10%		380,00	1.140,00	3,00	1.140,00

TOTAL	1.290,00	1.140,00	1.140,00
IMPORT PER DOS ANYS:		2.280,00	2.280,00

INSTRUCCIONS COMPLIMENTACIÓ ANNEX D'OFERTA ECONÒMICA

Presentació obligatòria d'aquest Annex en .pdf amb signatura digital i fitxer excel no protegit i sense modificar el format establert.

Només es poden completar els camps buits i sense ombrejat.

DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR: Nom comercial de l'article.

REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR: És la seva referència. En el cas de fàrmacs és el Codi Nacional.

UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA: Número d'unitats que conté una Unitat Mínima de Venda (només quantitat: 1, 50, 100, 200, etc.).

BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI): Preu unitari sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA: Preu de la unitat mínima de venda sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

TIPUS IVA: Percentatge corresponent al tipus d'IVA (no incloure símbol %, és automàtic).

ANNEX DE COMPLIMENTACIÓ OBLIGATÒRIA D'OFERTA ECONÒMICA
SUBMINISTRAMENT D'IMPLANTS I MALLES QUIRURGÍQUES PER LA FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

TÍTOL DE L'EXPEDIENT:

NÚMERO D'EXPEDIENT:

OBE 24/054

LICITADOR I IDENTIFICACIÓ DE L'OFERTA							DADES DEL SIGNANT						
EMPRESA	TRAMEDIC, S.A.			FAX	934741615		NOM I COGNOMS	Joan Carles Esperanza Sanjuán					
DOMICILI	Pge. Mercuri, 4			TELÈFON	934801650			CÀRREC	Apoderat				
CODI POSTAL	08940	LOCALITAT	Cornellà de Llobregat	E-Mail	tramedic@tramedic.ex		SIGNATURA I SEGELL						
CIF/NIF	A58610213			OFERTA BASE (Si s'escau, marcar amb X)	SÍ	X		NO					
DATA	27/2/2024			VARIANT Nº (Si s'escau)									

LOT	CODI HSP	DESCRIPCIÓ DE L'ARTICLE	DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR	REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR	UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA	CONSUM APROX ANUAL	UNITAT DE MESURA (UM)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA TOTAL	BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA	TIPUS IVA	% RAPPEL OFERTAT	IMPORT OFERTAT		IMPORT HOMOGENEÏTZAT	
														BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA OFERTADA NETA (Descomptat rappel)	BASE IMPOSABLE TOTAL (Descomptat rappel)	Nº UM NECESSÀRIES PER COBRIR CONSUM ANUAL	BASE IMPOSABLE TOTAL REAL (Descomptat rappel)
13	3033213	Malla per cirurgia de la incontinència urinària tècnica transobturadora OUT-IN i retropública	SWING SYSTEM	SB3-10400	1	15	UN	460,00	6.900,00	430,00	430,00	10%		430,00	6.450,00	15,00	6.450,00

TOTAL 6.900,00 6.450,00 6.450,00

IMPORT PER DOS ANYS: 12.900,00 12.900,00

INSTRUCCIONS COMPLIMENTACIÓ ANNEX D'OFERTA ECONÒMICA

Presentació obligatòria d'aquest Annex en .pdf amb signatura digital i fitxer excel no protegit i sense modificar el format establert.

Només es poden completar els camps buits i sense ombrejat.

DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR: Nom comercial de l'article.

REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR: És la seva referència. En el cas de fàrmacs és el Codi Nacional.

UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA: Número d'unitats que conté una Unitat Mínima de Venda (només quantitat: 1, 50, 100, 200, etc.).

BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI): Preu unitari **sense impostos**. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb **dos decimals**. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA: Preu de la unitat mínima de venda **sense impostos**. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

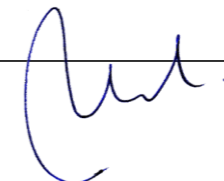
TIPUS IVA: Percentatge corresponent al tipus d'IVA (no incloure símbol %, és automàtic).

ANNEX DE COMPLIMENTACIÓ OBLIGATÒRIA D'OFERTA ECONÒMICA
 SUBMINISTRAMENT D'IMPLANTS I MALLES QUIRURGÍQUES PER LA FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

TÍTOL DE L'EXPEDIENT:

NÚMERO D'EXPEDIENT:

OBE 24/054

LICITADOR I IDENTIFICACIÓ DE L'OFERTA							DADES DEL SIGNANT				
EMPRESA	PRODUCTOS ESPECIALES DE NEOMEDIC INTERNATIONAL			FAX			NOM I COGNOMS	Antonio Castelló Escudé			
DOMICILI	MAESTRAT 41			TELÈFON	937804505			CÀRREC	Aapoderat		
CODI POSTAL	08225	LOCALITAT	TERRASSA	E-Mail			SIGNATURA I SEGELL				
CIF/NIF	B62838784			OFERTA BASE (Si s'escau, marcar amb X)	SÍ	X		NO			
DATA	13/3/2024			VARIANT Nº (Si s'escau)	concursos@neomedic.com						

LOT	CODI HSP	DESCRIPCIÓ DE L'ARTICLE	DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR	REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR	UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA	CONSUM APROX ANUAL	UNITAT DE MESURA (UM)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA TOTAL	BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA	TIPUS IVA	% RAPPEL OFERTAT	IMPORT OFERTAT		IMPORT HOMOGENEÏTZAT	
														BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA OFERTADA NETA (Descomptat rappel)	BASE IMPOSABLE TOTAL (Descomptat rappel)	Nº UM NECESSÀRIES PER COBRIR CONSUM ANUAL	BASE IMPOSABLE TOTAL REAL (Descomptat rappel)
14	3027464	Injectable uretral pel tractament de la incontinència urinària femenina	BULKAMID	50012	1	4	UN	1.650,00	6.600,00	1.650,00	1.650,00	10%		1.650,00	6.600,00	4,00	6.600,00

TOTAL	6.600,00	6.600,00	6.600,00
IMPORT PER DOS ANYS:		13.200,00	13.200,00

INSTRUCCIONS COMPLIMENTACIÓ ANNEX D'OFERTA ECONÒMICA

Presentació obligatòria d'aquest Annex en .pdf amb signatura digital i fitxer excel no protegit i sense modificar el format establert.

Només es poden completar els camps buits i sense ombrejat.

DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR: Nom comercial de l'article.

REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR: És la seva referència. En el cas de fàrmacs és el Codi Nacional.

UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA: Número d'unitats que conté una Unitat Mínima de Venda (només quantitat: 1, 50, 100, 200, etc.).

BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI): Preu unitari sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA: Preu de la unitat mínima de venda sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

TIPUS IVA: Percentatge corresponent al tipus d'IVA (no incloure símbol %, és automàtic).

ANNEX DE COMPLIMENTACIÓ OBLIGATÒRIA D'OFERTA ECONÒMICA
SUBMINISTRAMENT D'IMPLANTS I MALLES QUIRURGÍQUES PER LA FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

TÍTOL DE L'EXPEDIENT:

NÚMERO D'EXPEDIENT:

OBE 24/054

LICITADOR I IDENTIFICACIÓ DE L'OFERTA							DADES DEL SIGNANT						
EMPRESA	PRODUCTOS ESPECIALES DE NEOMEDIC INTERNATIONAL			FAX				NOM I COGNOMS	Antonio Castelló Escudé				
DOMICILI	MAESTRAT 41			TELÈFON	937804505				CÀRREC	Apoderat			
CODI POSTAL	08225	LOCALITAT	TERRASSA	E-Mail	concursos@neomedic.com			SIGNATURA I SEGELL					
CIF/NIF	B62838784			OFERTA BASE (Si s'escau, marcar amb X)	SÍ	X	NO						
DATA	13/3/2024			VARIANT Nº (Si s'escau)									

LOT	CODI HSP	DESCRIPCIÓ DE L'ARTICLE	DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR	REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR	UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA	CONSUM APROX ANUAL	UNITAT DE MESURA (UM)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA TOTAL	BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA	TIPUS IVA	% RAPPEL OFERTAT	IMPORT OFERTAT		IMPORT HOMOGENEÏTZAT	
														BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA OFERTADA NETA (Descomptat rappel)	BASE IMPOSABLE TOTAL (Descomptat rappel)	Nº UM NECESSÀRIES PER COBRIR CONSUM ANUAL	BASE IMPOSABLE TOTAL REAL (Descomptat rappel)
15	3026007	Kit per cirurgia prolapse vaginal	SURELIFT NEOPORE	CPS02-KIT02	1	4	UN	712,25	2.849,00	700,00	700,00	10%		700,00	2.800,00	4,00	2.800,00

TOTAL 2.849,00 2.800,00 2.800,00

IMPORT PER DOS ANYS: 5.600,00 5.600,00

INSTRUCCIONS COMPLIMENTACIÓ ANNEX D'OFERTA ECONÒMICA

Presentació obligatòria d'aquest Annex en .pdf amb signatura digital i fitxer excel no protegit i sense modificar el format establert.

Només es poden completar els camps buits i sense ombrejat.

DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR: Nom comercial de l'article.

REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR: És la seva referència. En el cas de fàrmacs és el Codi Nacional.

UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA: Número d'unitats que conté una Unitat Mínima de Venda (només quantitat: 1, 50, 100, 200, etc.).

BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI): Preu unitari sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA: Preu de la unitat mínima de venda sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

TIPUS IVA: Percentatge corresponent al tipus d'IVA (no incloure símbol %, és automàtic).

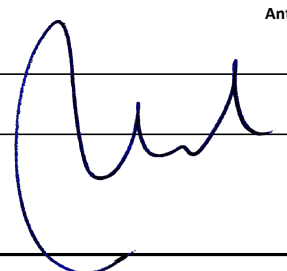
ANNEX DE COMPLIMENTACIÓ OBLIGATÒRIA D'OFERTA ECONÒMICA

SUBMINISTRAMENT D'IMPLANTS I MALLES QUIRURGÍQUES PER LA FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

TÍTOL DE L'EXPEDIENT:

NÚMERO D'EXPEDIENT:

OBE 24/054

LICITADOR I IDENTIFICACIÓ DE L'OFERTA							DADES DEL SIGNANT						
EMPRESA	PRODUCTOS ESPECIALES DE NEOMEDIC INTERNATIONAL			FAX				NOM I COGNOMS	Antonio Castelló Escudé				
DOMICILI	MAESTRAT 41			TELÈFON	93874505				CÀRREC	Apoderat			
CODI POSTAL	08225	LOCALITAT	TERRASSA	E-Mail	concursos@neomedic.com			SIGNATURA I SEGELL					
CIF/NIF	B62838784			OFERTA BASE (Si s'escau, marcar amb X)	SÍ	X	NO						
DATA	13/3/2024			VARIANT Nº (Si s'escau)									

LOT	CODI HSP	DESCRIPCIÓ DE L'ARTICLE	DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR	REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR	UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA	CONSUM APROX ANUAL	UNITAT DE MESURA (UM)	BASE IMPOSABLE MAXIMA PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA TOTAL	BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA	TIPUS IVA	% RAPPEL OFERTAT	IMPORT OFERTAT		IMPORT HOMOGENEÏTZAT	
														BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA OFERTADA NETA (Descomptat rappel)	BASE IMPOSABLE TOTAL (Descomptat rappel)	Nº UM NECESSÀRIES PER COBRIR CONSUM ANUAL	BASE IMPOSABLE TOTAL REAL (Descomptat rappel)
16	3024393	Kit implant per l'ancoratge lligamentari en la cirurgia vaginal del prolapse òrgans pèlvics	ANCHORSURE	CPSAPLICAV	1	15	UN	380,00	5.700,00	380,00	380,00	10%		380,00	5.700,00	15,00	5.700,00

TOTAL	5.700,00	5.700,00	5.700,00
IMPORT PER DOS ANYS:		11.400,00	11.400,00

INSTRUCCIONS COMPLIMENTACIÓ ANNEX D'OFERTA ECONÒMICA

Presentació obligatòria d'aquest Annex en .pdf amb signatura digital i fitxer excel no protegit i sense modificar el format establert.

Només es poden completar els camps buits i sense ombrejat.

DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR: Nom comercial de l'article.

REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR: És la seva referència. En el cas de fàrmacs és el Codi Nacional.

UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA: Número d'unitats que conté una Unitat Mínima de Venda (només quantitat: 1, 50, 100, 200, etc.).

BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI): Preu unitari sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA: Preu de la unitat mínima de venda sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

TIPUS IVA: Percentatge corresponent al tipus d'IVA (no incloure símbol %, és automàtic).

ANNEX DE COMPLIMENTACIÓ OBLIGATÒRIA D'OFERTA ECONÒMICA
SUBMINISTRAMENT D'IMPLANTS I MALLES QUIRURGÍQUES PER LA FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

TÍTOL DE L'EXPEDIENT:

NÚMERO D'EXPEDIENT:

OBE 24/054

LICITADOR I IDENTIFICACIÓ DE L'OFERTA							DADES DEL SIGNANT						
EMPRESA	TRAMEDIC, S.A.			FAX	934741615		NOM I COGNOMS	Joan Carles Esperanza Sanjuán					
DOMICILI	Pge. Mercuri, 4			TELÈFON	934801650			CÀRREC	Apoderat				
CODI POSTAL	08940	LOCALITAT	Cornellà de Llobregat	E-Mail	tramedic@tramedic.es		SIGNATURA I SEGELL						
CIF/NIF	A58610213			OFERTA BASE (Si s'escau, marcar amb X)	SÍ	X		NO					
DATA	27/2/2024			VARIANT Nº (Si s'escau)									

LOT	CODI HSP	DESCRIPCIÓ DE L'ARTICLE	DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR	REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR	UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA	CONSUM APROX ANUAL	UNITAT DE MESURA (UM)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE MÀXIMA TOTAL	BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI)	BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA	TIPUS IVA	% RAPPEL OFERTAT	IMPORT OFERTAT		IMPORT HOMOGENEÏTZAT	
														BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA OFERTADA NETA (Descomptat rappel)	BASE IMPOSABLE TOTAL (Descomptat rappel)	Nº UM NECESSÀRIES PER COBRIR CONSUM ANUAL	BASE IMPOSABLE TOTAL REAL (Descomptat rappel)
17	3032991	Kit correcció laparoscòpica prolapse	KIT COLPOSACROPEXIA JUMBO	KITCOLPO20	1	36	UN	787,50	28.350,00	787,50	787,50	10%		787,50	28.350,00	36,00	28.350,00

TOTAL 28.350,00 28.350,00 28.350,00

IMPORT PER DOS ANYS: 56.700,00 56.700,00

INSTRUCCIONS COMPLIMENTACIÓ ANNEX D'OFERTA ECONÒMICA

Presentació obligatòria d'aquest Annex en .pdf amb signatura digital i fitxer excel no protegit i sense modificar el format establert.

Només es poden completar els camps buits i sense ombrejat.

DENOMINACIÓ ARTICLE LICITADOR: Nom comercial de l'article.

REFERÈNCIA ARTICLE LICITADOR: És la seva referència. En el cas de fàrmacs és el Codi Nacional.

UNITATS DE LA PRESENTACIÓ MÍNIMA: Número d'unitats que conté una Unitat Mínima de Venda (només quantitat: 1, 50, 100, 200, etc.).

BASE IMPOSABLE PER UM (PREU UNITARI): Preu unitari sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

BASE IMPOSABLE UNITAT MÍNIMA DE VENDA: Preu de la unitat mínima de venda sense impostos. Els preus s'han d'ofertar en format numèric amb dos decimals. No s'ha d'indicar el símbol de moneda (€). Els signes de puntuació seran: per milers el punt.

TIPUS IVA: Percentatge corresponent al tipus d'IVA (no incloure símbol %, és automàtic).