* **Załącznik nr 1**

................................ ...............….........2018 r.

( pieczątka firmowa )

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane Wykonawcy:**

Pełna nazwa ..................................................................................................................

Adres .............................................................................................................................

#### REGON..........................................................................................................................

NIP ................................................................................................................................

Nr konta bankowego .....................................................................................................

Telefon ............................................FAX......................................................................

e-mail ………………………………………………………………………………….

**Dane dla Urzędu Zamówień Publicznych:**

Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem : 🞎 Tak 🞎 Nie

**Niniejszym składam ofertę na:**

ogłoszony przez

**Dyrektora Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II 2 przetarg nieograniczony na dostawy gazów, gazów medycznych, suchego lodu oraz dzierżawa zbiornika na ciekły tlen medyczny**

**CLO/ZP/11/2018**

**Pakiet 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | Nazwa asortymentu | **j.m.** | **Szacunkowa ilość w okresie 24 miesięcy** | **Cena** **j. netto** | **Wartość netto***(ilość x cena j. netto)* | **%** **VAT** | **Wartość** **z podatkiem VAT***(wartość netto + VAT)* |
| 1. | Tlen medyczny ciekły | kg | 150.000 |  |  |  |  |
| 2. | Wysokość opłaty za dostawę tlenu medycznego | kg | 150.000 |  |  |  |  |
| 3. | Dzierżawa zbiornika na ciekły tlen wraz z parownicą (dostawa, montaż, uruchomienie, szkolenie personelu) | miesiąc | 24 |  |  |  |  |
|  |  |  |

**wartość oferty brutto ........................ zł**

**słownie: ................................................................................................................................................**

w tym:

wartość netto ..................................... zł

podatek VAT ..................................... zł

* ...................................
* podpis Wykonawcy

**CLO/ZP/11/2018**

**Pakiet 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | Nazwa asortymentu | **j.m.** | **Szacunkowa ilość w okresie 24 miesięcy** | **Cena** **j. netto** | **Wartość netto***(ilość x cena j.netto)* | **%** **VAT** | **Wartość** **z podatkiem VAT***(wartość netto + VAT)* |
| 1. | Azot ciekły | kg | 1.000 |  |  |  |  |
| 2.  | Koszt dostawy | dostawa | 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |

**wartość oferty brutto ........................ zł**

**słownie: ................................................................................................................................................**

w tym:

wartość netto ..................................... zł

podatek VAT ..................................... zł

* ...................................
* podpis Wykonawcy

**CLO/ZP/11/2018**

**Pakiet 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | Nazwa asortymentu | **j.m.** | **Szacunkowa ilość w okresie 24 miesięcy** | **Cena** **j. netto** | **Wartość netto***(ilość x cena j.netto)* | **%** **VAT** | **Wartość** **z podatkiem VAT***(wartość netto + VAT)* |
| 1. | Suchy lód (zestalony dwutlenek węgla) - w formie granulatu o średnicy 3mm - 16mm. | kg | 3.000 |  |  |  |  |
| 2. | Koszt dostawy | dostawa | 36 |  |  |  |  |
|  |  |  |

**wartość oferty brutto ........................ zł**

**słownie: ................................................................................................................................................**

w tym:

wartość netto ..................................... zł

podatek VAT ..................................... zł

* ...................................
* podpis Wykonawcy

**CLO/ZP/11/2018**

**Pakiet 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | Nazwa asortymentu | **j.m.** | **Szacunkowa ilość w okresie 24 miesięcy** | **Cena** **j. netto** | **Wartość netto***(ilość x cena j.netto)* | **%** **VAT** | **Wartość** **z podatkiem VAT***(wartość netto + VAT)* |
| 1 | Tlen medyczny - but. a’ 40 l (poj. 6,4 m 3) | Sztuka | 72 |  |  |  |  |
| 2 | Wysokość opłaty za dzierżawę butli (40 l) | butle/dni | 26.280 |  |  |  |  |
| 3 | Tlen medyczny - but. a’ 10 l (poj. 1,5 m 3) butla aluminiowa | Sztuka | 30 |  |  |  |  |
| 4 | Wysokość opłaty za dzierżawę butli (10 l) | butle/dni | 3.650 |  |  |  |  |
| 5 | Tlen medyczny - but. a’ 2 l (poj. 0,43 m 3) | Sztuka | 40 |  |  |  |  |
| 6 | Wysokość opłaty za dzierżawę butli (2 l) | butle/dni | 3.650 |  |  |  |  |
|  | Tlen medyczny - but. a’ 5 l (poj. 1,07 m 3) butla aluminiowa z zintegrowanym reduktorem | Sztuka | 30 |  |  |  |  |
|  | Wysokość opłaty za dzierżawę butli (5 l) | butle/dni | 5.840 |  |  |  |  |
| 7 | Dwutlenek węgla CO2  medyczny - but. a’ 40 l (poj. 30 kg) | Sztuka | 80 |  |  |  |  |
| 8 | Wysokość opłaty za dzierżawę butli | butle/dni | 3.650 |  |  |  |  |
| 9 | Dwutlenek węgla CO2 skroplony, /butla z rurką wgłębną/ - but. a’ 40 l (poj. 30 kg) | Sztuka | 6 |  |  |  |  |
| 10 | Wysokość opłaty za dzierżawę butli | butle/dni | 730 |  |  |  |  |
| 11 | Dwutlenek węgla CO2 – but. 10l (poj. 6kg) | sztuka | 10 |  |  |  |  |
| 12 | Wysokość opłaty za dzierżawę butli | butle/dni | 2.190 |  |  |  |  |
| 13 | Sprężone powietrze - but. a’ 40 l (poj. 6m3) | sztuka | 2 |  |  |  |  |
| 14 | Wysokość opłaty za dzierżawę butli | butle/dni | 730 |  |  |  |  |
| 15 | Argon – but. a’10l (poj. 1,5m3) | sztuka | 4 |  |  |  |  |
| 16 | Wysokość opłaty za dzierżawę butli | butle/dni | 1.460 |  |  |  |  |
| 17 | Transport bez względu na ilość butli | dostawa | 30 |  |  |  |  |
|  |  |  |

**wartość oferty brutto ........................ zł**

**słownie: ................................................................................................................................................**

w tym:

wartość netto ..................................... zł

podatek VAT ..................................... zł

* ...................................
* podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 2**

**Zamawiający:**

Centrum Leczenia Oparzeń

im. dr. Stanisława Sakiela

ul. Jana Pawła II 241-100 Siemianowice Śląskie

**Wykonawca:**

…………………………………………………

…………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………

…………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr sprawy CLO/ZP/11/2018 prowadzonego przez Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1.

…………….……. dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20).*Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….……. dnia …………………. r. …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. dnia …………………. r. …………………………………………

*(podpis)*