**Załącznik nr 1**

................................ ...............….........2019 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

***Oświadczenie wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO***

Oświadczam, że wypełniłem 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.\*

...............................................

podpis Wykonawcy

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).

\* 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).

**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** **sukcesywne dostawy odzieży medycznej i obłożeń medycznych jednorazowych**

**znak przetargu: CLO/ZP/17/2019**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 1 | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa/**  **nr katalogowy** |
| 1 | Fartuch izolacyjny do pracy przy pacjencie, niesterylny, barierowy, wykonany z polipropylenu o gramaturze min. 23g/m2, rękawy zakończone na gumki, kolor żółty.  Produkt oznakowany jako wyrób medyczny i środek ochrony osobistej, rozmiar L. | sztuka | 8.500 |  |  |  |  |  |
| 2 | Fartuch izolacyjny do pracy przy pacjencie, niesterylny, barierowy, wykonany z polipropylenu o gramaturze min. 23g/m2, rękawy zakończone na gumki, kolor żółty.  Produkt oznakowany jako wyrób medyczny i środek ochrony osobistej, rozmiar XL. | sztuka | 10.000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 1:**

**............................. słownie .......................................................................................................................... zł**

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 2 | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa/**  **nr katalogowy** |
| 1 | **Uniwersalny zestaw obłożeniowy wysokochłonny do zabiegu operacyjnego w składzie:**   1. Serweta z taśmą samoprzylepną 170-180 cm x 170-180 cm , budowa warstwowa, dodatkowe chłonne wzmocnienie w strefie krytycznej, w serwetę wkomponowane organizatory przewodów. Serweta wykonana z laminatu min. trzywarstwowego (włóknina/włóknina/folia PE) o gramaturze min. 120 g/m2 (strefa krytyczna), odporność na przenikanie cieczy (ciśnienie hydrostatyczne) na całej powierzchni serwet min. 150 cm H2O - 1 szt. 2. Serweta z taśmą samoprzylepną 235-245cm x 145-155cm, budowa warstwowa, dodatkowe chłonne wzmocnienie w strefie krytycznej, w serwetę wkomponowane organizatory przewodów. Serweta wykonana z laminatu min. trzywarstwowego (włóknina/włóknina/folia PE) o gramaturze min. 120 g/m2 (strefa krytyczna), odporność na przenikanie cieczy (ciśnienie hydrostatyczne) na całej powierzchni serwet min. 150 cm H2O – 1szt. 3. Serwety z taśmą samoprzylepną 85-95 cm x 70-80 cm, budowa warstwowa, dodatkowe chłonne wzmocnienie w strefie krytycznej. Serwety wykonane z laminatu min. trzywarstwowego (włóknina/włóknina/folia PE) o gramaturze min. 120 g/m2 (strefa krytyczna), odporność na przenikanie cieczy (ciśnienie hydrostatyczne) na całej powierzchni serwet min. 150 cm H2O, – 2szt. 4. Serweta na stół 145-155 cm x185-195 cm, warstwa chłonna minimum 70 x 185 cm. Serweta wykonana z laminatu dwuwarstwowego (strefa krytyczna) o gramaturze min. 70 g/m2 – 1szt. 5. Taśma samoprzylepna nieprzemakalna 9 x 49 cm, wykonana z laminatu dwuwarstwowego, jedną z warstw ma stanowić folia PE – 1szt. 6. Celulozowe ręczniki chłonne 17-20 cm x 22-25cm – co najmniej 4szt. 7. Osłona na stolik Mayo 75-85cm x 140-150 cm, warstwa chłonna min 60 x 85cm – 1szt.   Produkt oznakowany jako wyrób medyczny.  Opakowanie zabezpieczające przed przypadkowym uszkodzeniem; na opakowaniu etykiety w języku polskim z przynajmniej dwoma naklejkami do wklejenia do dokumentacji medycznej zaw. nr lot., data ważności.  Produkt sterylizowany zgodnie z normami wymaganymi prawem. | zestaw | 1.300 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 2:**

**............................. słownie .......................................................................................................................... zł**

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 3 | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa/**  **nr katalogowy** |
| 1 | **Zestaw do operacji głowy / szyi**  Minimalny skład i wymiary:   1. serweta chirurgiczna do okrycia głowy o wymiarach 100-110cm x 145-155 cm, z owinięciem w formie turbanu, wyposażona  w taśmy samoprzylepne. Serweta wykonana z min. dwuwarstwowego laminatu lub miękkiej włókniny wiskozowo-poliestrowej, odporność na przenikanie cieczy na całej powierzchni serwet min. 100 cm H2O – 1 sztuka 2. serweta chirurgiczna dolna o wymiarach 195-205 x 285-295 cm  z samoprzylepnym wycięciem U o wymiarach 6-8cm x 63-66 cm Serweta wykonana z laminatu min. dwuwarstwowego  o gramaturze min. 60g/m2 odporność na przenikanie cieczy  na całej powierzchni serwet min. 200 cm H2O – 1 sztuka 3. osłona na stolik MAYO 75-85 x 140-150 cm – 1 sztuka 4. serweta na stolik – (owinięcie zestawu) wymiary 140-150 x 190-210 cm.   Produkt oznakowany jako wyrób medyczny.  Opakowanie zabezpieczające przed przypadkowym uszkodzeniem, na opakowaniu etykiety w języku polskim z przynajmniej dwoma naklejkami do wklejenia do dokumentacji medycznej zawierający min. numer serii (LOT) i datę ważności.  Produkt sterylizowany zgodnie z normami wymaganymi prawem. | zestaw | 200 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 3:**

**............................. słownie .......................................................................................................................... zł**

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 4 | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa/**  **nr katalogowy** |
| 1 | Fartuch operacyjny, sterylny, jednorazowy, wzmocniony do zbiegów operacyjnych - wykonany z włókniny o gramaturze min. 35g/m2, przepuszczający powietrze, posiadający miękkie poliestrowe mankiety  o szerokości min. 7 cm. Szwy wykonane techniką ultradźwiękową.  W części przedniej i na rękawach wzmocnienia wykonane  z paroprzepuszczalnego laminatu polipropylen/polietylen o gramaturze min. 40g/m2.  Odporność na przenikanie cieczy minimum 180 cm H2O w strefie krytycznej (rękaw i przód)  Rozmiar L, XL – do wyboru przez Zamawiającego  Pakowana pojedynczo.  Opakowanie zabezpieczające przed przypadkowym uszkodzeniem np. torebka papierowo-foliowa; na opakowaniu etykiety w języku polskim  z przynajmniej dwoma naklejkami do wklejenia do dokumentacji medycznej zawierająca min.: nr lot, data ważności. | sztuka | 5.500 |  |  |  |  |  |
| 2 | Komplet chirurgiczny jednorazowy z włókniny składający się z bluzy zakładanej przez głowę oraz spodni– wykonany z antystatycznej miękkiej wielowarstwowej włókniny polipropylenowej o gramaturze min. 45g/m2  z wycięciem w kształcie V pod szyją. Minimum 2 kieszenie.  Rękaw krótki, prosty, podwinięty i obszyty. Spodnie ściągane trokami w pasie, nogawki bez ściągaczy, podwinięte i obszyte.  Dostępny w co najmniej dwóch kolorach.  Dostępne rozmiary: XS, S, M, L, XL, XXL, XXXL. | komplet | 1.500 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 4:**

**............................. słownie .......................................................................................................................... zł**

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 5 | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa/**  **nr katalogowy** |
| 1 | Serweta sterylna z regulowanym otworem 7-8 cm x 9-12 cm i przylepcem wykonana z włókniny dwuwarstwowej  (pierwsza warstwa – włóknina polipropylenowa, druga warstwa – folia polietylenowa) o gramaturze nie mniej niż 55g/m2 na całej powierzchni serwety, w rozmiarze 75-85cm x 40-50 cm .  Pakowana pojedynczo.  Opakowanie zabezpieczające przed przypadkowym uszkodzeniem;  na opakowaniu etykiety w języku polskim z przynajmniej dwoma naklejkami do wklejenia do dokumentacji medycznej zawierająca min.: nr lot, data ważności. | sztuka | 1.000 |  |  |  |  |  |
| 2 | Serweta operacyjna sterylna wykonana z włókniny dwuwarstwowej (pierwsza warstwa – włóknina polipropylenowa, druga warstwa – folia polietylenowa), gramatura włókniny – nie mniej niż 55g/m2 na całej powierzchni serwety, w rozmiarze 145-165 cm x 95-110 cm.  Pakowana pojedynczo.  Opakowanie zabezpieczające przed przypadkowym uszkodzeniem na opakowaniu etykiety w języku polskim z przynajmniej dwoma naklejkami do wklejenia do dokumentacji medycznej zawierająca min.: nr lot, data ważności. | sztuka | 7.000 |  |  |  |  |  |
| 3 | Serweta operacyjna sterylna wykonana z włókniny dwuwarstwowej (pierwsza warstwa – włóknina polipropylenowa, druga warstwa – folia polietylenowa), gramatura włókniny – nie mniej niż 55g/m2 na całej powierzchni serwety, w rozmiarze 85-95cm x 75-85 cm  Pakowana pojedynczo.  Opakowanie zabezpieczające przed przypadkowym uszkodzeniem; na opakowaniu etykiety w języku polskim z przynajmniej dwoma naklejkami do wklejenia do dokumentacji medycznej zawierająca min.: nr lot, data ważności. | sztuka | 10.000 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | Serweta operacyjna sterylna wykonana z włókniny dwuwarstwowej (pierwsza warstwa – włóknina polipropylenowa, druga warstwa – folia polietylenowa), gramatura włókniny – nie mniej niż 55g/m2 na całej powierzchni serwety, w rozmiarze 245-260 cm x145-165cm .  Pakowana pojedynczo.  Opakowanie zabezpieczające przed przypadkowym uszkodzeniem na opakowaniu etykiety w języku polskim z przynajmniej dwoma naklejkami do wklejenia do dokumentacji medycznej zawierająca min.: nr lot, data ważności. | sztuka | 3.500 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 5:**

**............................. słownie .......................................................................................................................... zł**

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 6 | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa/**  **nr katalogowy** |
| 1 | Podkład/serweta ochronna na stół operacyjny, przeciwodleżynowa, 5-cio warstwowa, zintegrowana wielopunktowo na całej powierzchni chłonnej, bez przeszyć, samo wygładzająca się, zapobiegająca przesuwaniu się warstwy zewnętrznej względem rdzenia, wykonana z włókniny polipropylenowej, wysokochłonnej polimerowej warstwy środkowej i spodniej pełno barierowej teksturowanej folii polietylenowej, zabezpieczającej przed przesuwaniem się i ślizganiem podkładu po powierzchni.  Parametry:  - chłonność min. 35 ml/100cm2,  - gramatura podstawowa nie mniejsza niż: 295 g/m2,  - wymiary: 95-110 cm x 220-240 cm, rdzeń chłonny o długości co najmniej 45cm x 200 cm. | sztuka | 2.500 |  |  |  |  |  |
| 2 | Podkład/serweta ochronna, przeciwodleżynowa, 5-cio warstwowa, zintegrowana wielopunktowo co zapobiega tworzeniu się zagięć pod pacjentem, wykonana z włókniny polipropylenowej, wysokochłonnej polimerowej warstwy środkowej i spodniej pełnobarierowej teksturowanej folii polietylenowej, zabezpieczającej przed przesuwaniem się i ślizganiem podkładu po powierzchni.  Parametry:  - chłonność min. 35ml/100cm2;  - gramatura podstawowa nie mniejsza niż 295 g/m2;  - wymiary: 95-110 cm x 145-155cm, rdzeń chłonny o długości co najmniej 45x130 cm zakończony dodatkowymi marginesami z nieprzeziernego laminatu ze wszystkich stron podkładu | sztuka | 500 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 6:**

**............................. słownie .......................................................................................................................... zł**

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 7 | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa/**  **nr katalogowy** |
| 1 | Komplet pościeli jednorazowej, z włókniny polipropylenowej o gram. min. 35g/m2, nie jałowe, zawierające co najmniej:  poszewka 65-75 cm x 70-80 cm  poszwa 190-210 cm x 140-150 cm,  prześcieradło 210-220 cm x 150 -160cm;  Komplety pakowane pojedynczo. | komplet | 150 |  |  |  |  |  |
| 2 | Koc jednorazowego użytku, niejałowy, wykonany z lekkiej włókniny  o gramaturze min. 20g/m2, z poliestrowym wypełnieniem o gramaturze min. 55g/m2; włóknina, na całej powierzchni przeszycia zapobiegające przemieszczaniu się elementów poszczególnych warstw; możliwość podgrzewania koca w cieplarce; wymiary 200-210cm x110-140cm  Pakowany pojedynczo. | sztuka | 150 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 7:**

**............................. słownie .......................................................................................................................... zł**

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 8 | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa/**  **nr katalogowy** |
| 1 | **Jałowy zestaw chirurgiczny uniwersalny** -  Skład minimalny zestawu:   * osłona na stolik Mayo o wym. 75-85x140-150 cm, wykonana z folii PE wzmocniona włókniną polipropylenową o gramaturze min. 40g/m²; – 1 sztuka; * samoprzylepna serweta o minimalnych wymiarach 150x240 cm (wzmocnienie o wym. min.50x75 cm). Wykonany z chłonnego laminatu polietylenu i włókniny polipropylenowej o minimalnej gramaturze 60 g/m² wzmocnionego włókniną wiskozowo-poliestrową o gramaturze min. 70g/m² . Odporność na przenikanie cieczy – min. 200 cm H₂O. – 1 sztuka; * serweta samoprzylepna o min. wym. 175x200 cm (wzmocnienie o wym. min.50x75 cm). Wykonana z chłonnego laminatu polietylenu i włókniny polipropylenowej o minimalnej gramaturze 60 g/m² wzmocnionego włókniną wiskozowo-poliestrową o gramaturze min. 70g/m². Odporność na przenikanie cieczy – min. 200 cm H₂O. – 1 sztuka; * serwety samoprzylepne wzmocnione o min. wym. 75x90 cm (wzmocnienie o wym. min.45x60 cm). wykonany z chłonnego laminatu polietylenu i włókniny polipropylenowej o minimalnej gramaturze 60 g/m² wzmocnionego włókniną wiskozowo-poliestrową o gramaturze min. 70g/m² . Odporność na przenikanie cieczy – min. 200 cm H₂O. – 2 sztuki; * taśma samoprzylepna o wymiarach 8-10cm x 48-52 cm – 1 sztuka; * ręczniki jednorazowy o wymiarach 25-30 cm x 35-40cm – 4 sztuki; * serweta na stół instrumentariuszki o min. wym. 140x190 cm, wykonana z folii PE wzmocniona włókniną polipropylenową o gramaturze min. 30 g/m². – 1szt.   Opakowanie zabezpieczające przed przypadkowym uszkodzeniem;  na opakowaniu etykiety w języku polskim z przynajmniej dwoma naklejkami do wklejenia do dokumentacji medycznej zaw. nr lot., data ważności.  Produkt sterylizowany zgodnie z normami wymaganymi prawem. | zestaw | 500 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 8:**

**............................. słownie .......................................................................................................................... zł**

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 9 | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa/**  **nr katalogowy** |
| 1 | Koszula operacyjna dla pacjenta, niejałowa, jednorazowego użytku wykonana z włókniny nieprzejrzystej o gramaturze min. 30 g/m², krótki rękaw, wiązana w pasie i przy szyi, rozmiar uniwersalny. | sztuka | 400 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 9:**

**............................. słownie .......................................................................................................................... zł**

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 10 | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa/**  **nr katalogowy** |
| 1 | Kołdra jednorazowa kompatybilna z urządzeniem do ogrzewania pacjenta Bair Hugger  Rozmiar 200-215 cm x 85-99 cm. Pakowana pojedynczo. | sztuka | 300 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 10:**

**............................. słownie .......................................................................................................................... zł**

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 11 | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa/**  **nr katalogowy** |
| 1 | Podkład medyczny perforowany na rolce, szerokość 50-55 cm. Minimalna długość na rolce 40m. | rolka | 500 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 11:**

**............................. słownie .......................................................................................................................... zł**

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 12 | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa/**  **nr katalogowy** |
| 1 | Maska chirurgiczna pełnobarierowa, trzywarstwowa, z gumką, regulowana nasadka na nos (typ II ) | sztuka | 25.000 |  |  |  |  |  |
| 2 | Maska chirurgiczna pełnobarierowa z trokami ( typ II) | sztuka | 2.500 |  |  |  |  |  |
| 3 | Maska chirurgiczna z osłoną na oczy | komplet | 150 |  |  |  |  |  |
| 4 | Ochraniacze sanitarne na buty, foliowe | para | 3.000 |  |  |  |  |  |
| 5 | Czepek chirurgiczny z gumką, typu beret | sztuka | 16.000 |  |  |  |  |  |
| 6 | Czepek chirurgiczny - furażerka , wiązana | sztuka | 3.000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 12:**

**............................. słownie .......................................................................................................................... zł**

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 13 | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa/**  **nr katalogowy** |
| 1 | Fartuch izolacyjny, ochronny, jednorazowy, wykonany z włókniny  o gramaturze min. 35g/m2, rękawy zakończone mankietem z dzianiny, tylne części zachodzące na siebie, wiązany na troki w pasie i przy szyi.  Kolor inny niż żółty. | sztuka | 9.000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 13:**

**............................. słownie .......................................................................................................................... zł**

w tym:

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

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

**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/17/2019 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 ustawy Pzp.

....................................... 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 PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się  
w niniejszym postępowaniu,

tj.:

*(podać pełną nazwę/firmę, adres)*

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

....................................... 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)*