**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** **odczynniki i akcesoria laboratoryjne**

**znak przetargu: CLO/ZP/23/2019**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 1 | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **VAT** | **wartość brutto** | **nazwa handlowa/****nr katalogowy** |
| 1 | **Medium do hodowli keratynocytów chemicznie zdefiniowane (**objętość 500 ml) **–** Kompletne zdefiniowane chemicznie mediumbez komponentów pochodzenia zwierzęcego, przeznaczone do hodowli ludzkich keratynocytów bez konieczności użycia wyciągu z przysadeklub warstwy fibroblastów. Medium musi zawierać między innymi: aminokwasy, minerały, witaminy, czynniki wzrostu umożliwiające wydajną proliferację i wysoką żywotność komórek. Medium gotowedo użycia i nie wymagające dodatkowej suplementacji, długoterminowe przechowywanie w zamrożeniu w temperaturze -15°C do -25°C,przez co najmniej 6 miesięcy. Skład pożywki musi umożliwiać hamowanie proliferacji fibroblastów. Medium testowane pod kątem sterylności, mykoplazmy i funkcjonalności.Opakowanie 500 ml.Ilość: 80 sztuk. | szt. | 80 |  |  | 23% |  |  |
| **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 | **Dispaza II (neutral protease from Bacillus polymyxa),** (objętość 100 ml)roztwór o stężeniu 5 U/ml zawierająca w składzie Hanks’ Balanced Salt Solution Modified, sterylna. Opakowanie 100 ml. Długoterminowe przechowywanie w zamrożeniu w temperaturze -15°C do -25°C,przez co najmniej 6 miesięcy. Przetestowane pod względem zawartości bakterii i grzybów. Roztwór enzymu musi być wytwarzany w ściśle kontrolowanych warunkach, zgodnie z założeniami dobrej praktyki wytwarzania, zapewniając stałą wydajność między seriami | szt. | 3 |  |  | 23% |  |  |
| 2 | **PBS - Dulbecco's Phosphate Buffered Saline (D-PBS)** (objętość 500 ml):bez jonów wapnia i magnezu oraz czerwieni fenolowej (phenol red),sterylny, w płynie, przeznaczony do wykorzystania w hodowlach komórkowych, roztwór soli fizjologicznej musi być wytwarzane w ściśle kontrolowanych warunkach, zgodnie z założeniami dobrej praktyki wytwarzania, zapewniając stałą wydajność między seriami, przetestowane pod względem osmolarności, pH, zawartości endotoksyn, bakteriii grzybów, minimalny okres ważności 12 miesięcy.  | szt. | 80 |  |  | 23% |  |  |
| 3 | **DMEM - Dulbecco's Modification of Eagle’s Medium**, **mediumdo hodowli fibroblastów** (objętość 500 ml) medium podstawowema zawierać L-glutaminę, glukozę oraz czerwień fenolową. przetestowany pod względem osmolarności, pH, zawartości endotoksyn, bakteriii grzybów. Medium musi być wytwarzane w ściśle kontrolowanych warunkach, zgodnie z założeniami dobrej praktyki wytwarzania, zapewniając stałą wydajność między seriami | szt. | 80 |  |  | 23% |  |  |
| 4 | **FBS (Fetal Bovine Serum) - Cielęca surowica płodowa**(objętość 500 ml). Surowica izolowana z krwi płodu bydlęcego, sterylna, inaktywowana termicznie, opakowanie 500 ml, długoterminowe przechowywaniew zamrożeniu w temperaturze od -15°C do -25°C, przez co najmniej6 miesięcy. Jest uzyskiwana ze zwierząt wolnych od BSE, TSE, CJD, pryszczycy i innych chorób podlegających zgłoszeniu dotyczących gatunku. Surowica musi być wytwarzana w ściśle kontrolowanych warunkach, zgodnie z założeniami dobrej praktyki wytwarzania, zapewniając stałą wydajność między seriami. Przetestowanapod względem osmolarności, pH, zawartości endotoksyn, mykoplazm, bakterii i grzybów. | szt. | 8 |  |  | 23% |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | **Błękit trypanu:** Błękit trypanu. (objętość 100 ml) Sterylny, pirogenny, płynny roztwór do barwienia komórek i tkanek. Roztwór o stężeniu od 0,4 do 0,5 %w soli fizjologicznej. | szt. | 1 |  |  | 23% |  |  |
| **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 | **Krioprotektant:** Dimetylosulfotlenek (DMSO) (objętość 100 ml)o czystości wyższej niż 99 %, który jest certyfikowany do stosowaniaz ludzkimi tkankami i komórkami przeznaczonymi do przeszczepów. Produkt jest sterylny, apirogenny i wolny od mykoplazmy. Wytwarzany zgodnie z ujednoliconymi w ramach Unii Europejskiej standardami jakości dla produktów leczniczych. Jest pakowany w sterylne opakowanie, wytwarzany w ściśle kontrolowanych warunkach, zgodnie z założeniami dobrej praktyki wytwarzania, zapewniając stałą wydajność między seriami | szt. | 1 |  |  | 8% |  |  |
| **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 | **Zdefiniowany chemicznie roztwór sojowego inhibitora trypsyny** (objętość 100 ml) zawieszony w buforowanej soli fizjologicznej,animal-free, sterylny, w opakowaniach po 100 ml. Roztwór przechowywany w zamrożeniu w temperaturze -15°C do -25°C. | szt. | 50 |  |  | 23% |  |  |
| 2 | **Roztwór trypsyny**. Gotowy do użycia, rekombinowany enzymdo odtrawiania szerokiego spektrum adheretnych komórek ssaków (w tym keratynocytów i fibroblastów), (objętość 500 ml), nie zawierające czerwieni fenolowej (phenol red), pochodzenia nie zwierzęcego, stabilny w temperaturze pokojowej, nie wymagający inaktywacji inhibitorem, sterylny, w opakowaniu 500 ml, przeznaczony do użycia w hodowlach komórkowych. Minimalny okres ważności 6 miesięcy. Testowanypod względem osmolarności, pH, zawartości endotoksyn, bakteriii grzybów. Roztwór enzymu musi być wytwarzany w ściśle kontrolowanych warunkach, zgodnie z założeniami dobrej praktyki wytwarzania, zapewniając stałą wydajność między seriami | szt. | 10 |  |  | 23% |  |  |
| 3 | **Zestaw odczynników pozwalający na identyfikację komórek apoptotycznych**, różnicujący komórki apoptotyczne z martwymii żywymi komórkami w populacji, kompatybilny z urządzeniem Tali Image Cytometer | szt. | 1 |  |  | 23% |  |  |
| 4 | **Zestaw pozwalający na identyfikację martwych komórek.** Gotowydo użycia roztwór, kompatybilny z urządzeniem Tali Image Cytometer,z wiążącym DNA barwnikiem, stosowanym w celu określenia ilościowego martwych komórek. | szt. | 2 |  |  | 23% |  |  |
| 5 | **Zestaw odczynników pozwalający wykonać kalibrację urządzenia** kompatybilny z urządzeniem Tali Image | szt. | 1 |  |  | 23% |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | **Roztwór antybiotyków/ antymykotyków (objętość 10 x 1 ml):** sterylny, pakowany w fiolki (jedna fiolka przypada na przygotowanie pojedynczej butelki medium hodowlanego), skoncentrowanyroztwórgentamycynyi amfoterycyny B, po połączeniu z medium hodowlanym o objętości500 ml końcowe stężenie powinno zawierać 10 µg/ml gentamycyny(± 0,05 µg/ml) i 0,25 µg/ml amfoterycyny B (± 0,05 µg/ml).Przechowywanie w zamrożeniu w temperaturze -15°C do -25°C.Spektrum działania: bakterie oraz grzyby**.** Minimalny okres ważności 12 miesięcy | szt. | 20 |  |  | 23% |  |  |
| **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 | **Dispaza II (neutral protease from Bacillus polymyxa),** (ilość 5g)pakowany w postaci liofilizowanego, niejałowego proszku do zastosowań badawczych w dysocjacji komórek lub tkanek. Opakowanie 5g, przechowywanie w temperaturze 2°C do 8°C. Testowane pod względem osmolarności, pH, zawartości endotoksyn, bakterii i grzybów. | szt. | 1 |  |  | 23% |  |  |
| 2 | **Trypsyna** (ilość 100g)**,** pakowana w postaci liofilizowanego proszku, napromieniowana. Enzym używany do trawienia połączeń międzykomórkowych, jest szeroko stosowany do dysocjacji komórek, podczas rutynowego pasażowania hodowli komórkowej i dysocjacji pierwotnej tkanki. Przechowywana w temperaturze 2°C do 8°C, przeznaczony do użycia w hodowlach komórkowych. Przetestowany pod względem osmolarności, pH, zawartości endotoksyn, bakterii, grzybówi wirusów. Roztwór enzymu musi być wytwarzane w ściśle kontrolowanych warunkach, zgodnie z założeniami dobrej praktyki wytwarzania, zapewniając stałą wydajność między seriami | szt. | 1 |  |  | 23% |  |  |
| **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 | **Kompletne medium do hodowli ludzkich komórek mezenchymalnych** (objętość 500 ml) Kompletne, zoptymalizowane medium dedykowanedo hodowli i ekspansji adherentnych, ludzkich mezenchymalnych komórek macierzystych (MSC). Medium musi skutecznie wspierać rozwój MSC in vitro przy zachowaniu ich potencjału różnicowania. Pożywkanie powinna zawierać surowicy odzwierzęcej. Medium musi być wytwarzane w ściśle kontrolowanych warunkach, zgodnie z założeniami dobrej praktyki wytwarzania, zapewniając stałą wydajność między seriami i optymalne warunki do hodowli MSC. Medium nie może powodować przedwczesnego starzenia populacji komórek, spontanicznego różnicowania lub wzmożonej ekspresji onkogenów | szt. | 10 |  |  | 23% |  |  |
| **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 | **Płyn do przechowywania tkanek** (objętość 100 ml), roztwór dedykowany do przechowania tkanek i organów ludzkich, chroniący komórki przed apoptozą. Płyn powinien nadawać się zarównodo przewożenia, jak i przechowywania tkanek w temperaturze od 2°Cdo 8°C, Przetestowany pod względem sterylności.  | szt. | 50 |  |  | 23% |  |  |
| **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 | **Sterylne, jednorazowe podłoża do badania jałowości produktów.** (Objętość 40ml) Sterylne, jednorazowe butelki hodowlane zawierające kompletne podłoże hodowlane oraz czynnik neutralizujący antybiotyki. Podłoże hodowlane musi umożliwiać wzrost mikroorganizmów tlenowych, beztlenowych i fakultatywnych. Butelki z podłożem wzrostowym muszą być kompatybilne z systemem do wykrywania drobnoustrojów BACT/ALERT®, metodą kolorymetryczną. Butelki hodowlane muszą umożliwiać sterylne wprowadzenie maksymalnie 10 ml próbki produktu badanego. Do każdej serii podłoży dostępny jest certyfikat badań kontroli jakości potwierdzający wykonanie badań: pH, sterylności, kontroli wydajności wzrostu drobnoustrojów zgodnie z Farmakopeą europejską i polską lub dokumentem równoważnym w zakresie biologicznych metod badania wydanym przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. | szt. | 1600 |  |  | 8% |  |  |
| 2 | **Zestaw szczepów wzorcowych mikroorganizmów do badań jałowości sterylnego produktu leczniczego.** Produkt występuje w formie liofilizowanej. W zestawie dostępny sterylny płyn do zawieszenia, ponownego uwodnienia mikroorganizmów. Zestaw pozwala na wykonanie min. 20 powtórzeń badań dla każdego drobnoustroju. Do każdej serii dostępny jest certyfikat badań kontroli jakości potwierdzający obecność występowania dokładnej ilości mikroorganizmów i ich żywotności. Szczepy wzorcowe zgodne z Farmakopeą europejską i polską lub dokumentem równoważnym w zakresie biologicznych metod badania wydanym przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. | opak | 2 |  |  |  |  |  |
| **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 | Pipety serologiczne z nadrukowaną skalą, sterylne, pakowane pojedynczo w opakowaniu bezpośrednim wykonanym z folii, pojemność 5 ml.  | szt. | 250 |  |  | 23% |  |  |
| 2 | Pipety serologiczne z nadrukowaną skalą, sterylne, pakowane pojedynczo w opakowaniu bezpośrednim wykonanym z folii, pojemność 10 ml. | szt. | 500 |  |  | 23% |  |  |
| 3 | Pipety serologiczne z nadrukowaną skalą, sterylne, pakowane pojedynczo w opakowaniu bezpośrednim wykonanym z folii, pojemność 25 ml. | szt. | 250 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |

*\* Zamawiający dopuszcza opakowania zbiorcze pod warunkiem, że pojedyncze pipety będą pakowane zgodnie z powyższymi wymogami a ilość sztuk będzie odpowiadać ilościom podanym w specyfikacji.*

**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 | Probówki wirówkowe, sterylne, nietoksyczne, niepyrogenne,z nadrukowaną skalą i miejscem na opis, pakowane w opakowaniach zbiorczych nie większych niż 50 szt., probówki umieszczone w rakach, pojemność 15 ml. | szt. | 100 |  |  | 23% |  |  |
| 2 | Probówki wirówkowe, sterylne, nietoksyczne, niepyrogenne,z nadrukowaną skalą i miejscem na opis, pakowane w opakowaniach zbiorczych nie większych niż 25 szt., probówki umieszczone w rakach, pojemność 50 ml.  | szt. | 2400 |  |  | 23% |  |  |
| 3 | Butelki do hodowli komórek adherętnych o powierzchni 175 cm2,ze skośną szyjką, zakrętka z filtrem. Certyfikowane jako niepirogenne, sterylne w opakowaniach po maksymalnie 5 sztuk. | szt. | 250 |  |  | 23% |  |  |
| 4 | Butelki do hodowli komórek adherętnych o powierzchni 75 cm2, ze skośną szyjką, zakrętka z filtrem. Certyfikowane jako niepirogenne, sterylnew opakowaniach po maksymalnie 5 sztuk. | szt. | 50 |  |  | 23% |  |  |
| 5 | Szalki z powierzchnią, zapewniającą optymalne przyleganie i wzrost komórek, o powierzchni 21-22 cm2 z polistyrenu, z pierścieniem ułatwiającym przenoszenie płytek, sterylne pakowane w opakowaniu zbiorczym nie większym niż 20 szt., nietoksyczne, niepyrogenne. | szt. | 200 |  |  | 23% |  |  |
| 6 | Szalki z powierzchnią, zapewniającą optymalne przyleganie i wzrost komórek, o powierzchni 58-60 cm2 z polistyrenu, z pierścieniem ułatwiającym przenoszenie płytek, sterylne pakowane w opakowaniu zbiorczym nie większym niż 20 szt., nietoksyczne, niepyrogenne. | szt. | 40 |  |  | 23% |  |  |
| **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 | Probówki do mrożenia, pojemność 2 ml, sterylne pakowane w opakowaniu zbiorczym nie większym niż 20 sztuk. | szt. | 50 |  |  | 23% |  |  |
| 2 | Filtry strzykawkowe o szerokości porów 0,22 µm, sterylne, pakowane pojedynczo.  | szt. | 50 |  |  | 23% |  |  |
| 3 | Pipety transferowe, sterylne, pakowane pojedynczo, poj. 3ml (3,5 ml). | szt. | 800 |  |  | 23% |  |  |
| 4 | Pipety transferowe, sterylne, pakowane pojedynczo, poj. 6ml (6,5 ml). | szt. | 800 |  |  | 23% |  |  |
| **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 | Pojemniki na próbki o pojemności 250 ml, zakręcane, sterylne,z podziałką. Ilość 100 szt. | szt. | 100 |  |  | 23% |  |  |
| 2 | Pojemniki na próbki o pojemności 500 ml, zakręcane, sterylne,z podziałką. Ilość 200 szt. | szt. | 200 |  |  | 23% |  |  |
| **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 | Sterylne jednorazowe pęsety, pakowane pojedynczo. | szt. | 40 |  |  | 23% |  |  |
| 2 | Sterylne jednorazowe nożyczki, pakowane pojedynczo. | szt. | 20 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 13:**

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

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 14 | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **VAT** | **wartość brutto** | **nazwa handlowa/****nr katalogowy** |
| 1 | Cienka folia ze specjalnie preparowanej, bardzo czystej parafiny umieszczonej na rolce cienkiej bibuły woskowanej, bezbarwna, bezwonna i termoplastyczna, po zmięknięciu można ją łatwo rozciągać, tworząc nieprzepuszczalną dla gazów i cieczy błonę, o szerokości 10 cm, 38 mna rolce. | szt. | 4 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 14:**

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

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 15 | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **VAT** | **wartość brutto** | **nazwa handlowa/****nr katalogowy** |
| 1 | Zestaw pojemników wykonanych z polipropylenu w skład zestawu wchodzą pojemnik o objętości 50 ml i 100 ml, pojemniki umieszczone jeden w drugim. Z nakrętką polipropylenową o wysokiej wytrzymałościz zabezpieczeniem uniemożliwiającym swobodne otwarcie. Każdy zestaw sterylny w indywidualnym opakowaniu ochronnym, z możliwością wykorzystania w transplantologii. Temperatura przechowywania do ‑80oC.Ilość 50 zestawów. | zestaw | 50 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 15:**

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

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 16 | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **VAT** | **wartość brutto** | **nazwa handlowa/****nr katalogowy** |
| 1 | Worki wykonane z wielowarstwowej, współwytłaczanej folii bezbarwnej PA/PE 80µm, wielkość worka 100-105 x 120-125mm.W zestawie: 10.000 szt.  | zestaw. | 1 |  |  | 23% |  |  |
| 2 | Worki wykonane z wielowarstwowej, współwytłaczanej folii bezbarwnej PA/PE 80µm, wielkość worka 130-135 x 160-165 mm.W zestawie: 5.000 szt.  | zestaw | 1 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 16:**

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

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 17 | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **VAT** | **wartość brutto** | **nazwa handlowa/****nr katalogowy** |
| 1 | Niezmywalny marker do opisywania probówek i próbek.Sterylny pakowany pojedynczo. | szt. | 5 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 17:**

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

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 18 | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **VAT** | **wartość brutto** | **nazwa handlowa/****nr katalogowy** |
| 1 | Etykiety z papieru matowego z klejem do głębokiego mrożeniai perforacją pomiędzy etykietami, rozmiar: długość 100 -105 mm, szerokość 75-80 mm, rolka 600 – 650 etykiet., nawój OUT na fi 25 mm.Ilość 18 rolek. | rolka | 18 |  |  | 23% |  |  |
| 2 | Taśma barwiąca woskowo-żywiczna szerokość 100 -105 mm, długość minimum długość 150m, nawój OUT na rolki 2,54 cm (1 cal.)Ilość 6 rolek. | rolka | 6 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 18:**

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

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 19 | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **VAT** | **wartość brutto** | **nazwa handlowa/****nr katalogowy** |
| 1 | Specjalne woreczki foliowe, przezroczyste, nieprzepuszczalne dla cieczy. Stosowane jako opakowanie wtórne do wysyłki próbek substancji medycznych i biologicznych z dodatkową kieszenią na dokumenty.Z możliwością szczelnego zamknięcia – nieprzepuszczalne dla cieczy (zapobiegające wypłynięciu płynu w przypadku uszkodzenia próbki).Na opakowaniu oznaczenie: substancja stwarzająca zagrożenie biologiczne. Wymiary: 16 cm x 28 cm (+/- 2 cm). | szt. | 3000 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 19:**

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

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 20 | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **VAT** | **wartość brutto** | **nazwa handlowa/****nr katalogowy** |
| 1 | **Zestaw do separacji autologicznego koncentratu bogataoleukocytaropłytkowego z czynnikami wzrostu oraz trombiny.**Zestaw musi umożliwić przygotowanie autologicznego koncentratu bogatoleukocytarno-płytkowego z czynnikami wzrostu z krwi obwodowej pacjenta oraz autologicznej trombiny. Pozwalając na uzyskanie minimum 90% trombocytów z próbki krwi. Zestaw musi umożliwiać pobranie maksimum 50 ml krwi pacjenta, a uzyskanie minimum 9 ml koncentratuz pobranej ilości krwi pacjenta. Koncentrat bogatopłytkowy musi być uzyskiwany za pomocą specjalistycznego urządzenia wirującego,które należy dostarczyć wykonawcy na czas trwania umowy. Składowe zestawu mające bezpośredni kontakt z uzyskanymi preparatamii pacjentem muszą być sterylne, gotowe do użycia, oddzielenie pakowanie. Zestaw musi zawierać specjalne pojemniki do koncentracji płytek krwii trombiny oraz aplikator umożliwiający przeszczepienie uzyskanych preparatów.W zestawie powinny znajdować się również sterylny sprzęt jednorazowego użytku niezbędny do pobrania krwi i separacji koncentratu i trombiny taki jak: strzykawki (do pobrania krwi i do aplikacji koncentratu i trombiny), igły. | szt. | 25 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 20:**

**............................. 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/23/2019 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)*