**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 materiałów medycznych jednorazowych**

**znak przetargu: CLO/ZP/26/2019**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Pakiet 1 | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **VAT** | **wartość brutto** | **nazwa handlowa/**  **nr katalogowy** |
| 1 | Worki do zbiórki moczu, sterylny z zaworem spustowym T, zastawka refluksyjna, skalowany minimum co 100 ml, wykonany z PCV, pogrubione ścianki i zgrzewane boki zapobiegające samoistnemu rozerwaniu, długość drenu łączącego 120-150 cm | sztuka | 4.000 |  |  | 8% |  |  |
| 2 | Zestaw do lewatywy z kanką miękką z jednym atraumatycznym otworem centralnym i minimum jednym otworem bocznymi, pojemność min. 1500 ml z drenem o średnicy 6-8 mm i długości min. 115 cm. | sztuka | 90 |  |  | 8% |  |  |
| **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 | Jednorazowe sterylne lusterko | sztuka | 150 |  |  | 8% |  |  |
| 2 | Pętle laryngologiczne jednorazowe do usuwania woszczyny, końcówka 2 mm | sztuka | 150 |  |  | 8% |  |  |
| 3 | Strzykawka do płukania przewodu słuchowego z końcówką OtoClear | sztuka | 100 |  |  | 8% |  |  |
| 4 | Wziernik uszny 4,0-5,2 mm jednorazowego użytku, gładkie zaokrąglone krawędzie wziernika, część zewnętrzna zakończona karbowanym kołnierzem. | sztuka | 150 |  |  | 8% |  |  |
| 5 | Wziernik uszny 2,5-3,6 mm jednorazowego użytku, gładkie zaokrąglone krawędzie wziernika, część zewnętrzna zakończona karbowanym kołnierzem | sztuka | 150 |  |  | 8% |  |  |
| 6 | Wziernik laryngologiczny nosowy sterylny, typu hartmann | sztuka | 150 |  |  | 8% |  |  |
| 7 | Szpatułka laryngologiczna jednorazowa, drewniana, sterylna | sztuka | 150 |  |  | 8% |  |  |
| **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 | Przyrząd do żywienia dojelitowego w wersji do pompy do opakowań miękkich typu PACK, kompatybilny z pompą FlocareInfinity. | sztuka | 800 |  |  | 8% |  |  |
| 2 | Zestaw grawitacyjny do podawania diet dojelitowej w opakowaniach miękkich typu pack G/P | sztuka | 150 |  |  | 8% |  |  |
| 3 | Złącze wymienne, łącznik PEG, CH 18 | sztuka | 100 |  |  | 8% |  |  |
| 4 | Strzykawka enteralna z końcówka EnFit, 60 ml, przeznaczona do obsługi żywienia drogą przewodu pokarmowego. | sztuka | 90 |  |  | 8% |  |  |
| 5 | Zgłębnik gastrostomijny z końcówką typu ENLock zakładany techniką „pull” pod kontrolą endoskopii.  Części składowe:   * poliuretanowy łącznik z końcówką typu ENLock, * przeźroczysty, poliuretanowy zgłębnik o długości 40 cm, z linią kontrastującą wpromieniach RTG, z nadrukowanym roz. Ch (14 lub 18) , * zacisk do regulacji przepływu, * zacisk zabezpieczający utrzymanie odpowiedniej pozycji zgłębnika, * silikonowa płytka zewnętrzna do umocowania zgłębnika do powłok brzusznych oraz zabezpieczająca go przed zagięciem uniemożliwiającym przepływ diety; * silikonowa płytka wewnętrzna. | sztuka | 5 |  |  | 8% |  |  |
| 6 | Zgłębnik nosowo-żołądkowy przeznaczony do żywienia dojelitowego bezpośrednio do żołądka wyposażony w dodatkowy port do odbarczania przeznaczony do ewakuacji treści żołądka. Umieszczenie portów na oddzielnych przewodach z oddzielnymi zaciskami umożliwia zastosowanie portu do odbarczania bez konieczności odłączania zestawu do żywienia. Rozmiar CH 14/110 cm. | sztuka | 100 |  |  | 8% |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7 | Zgłębnik PUR przeznaczony do żywienia dożołądkowego lub dojelitowego. Bliższy koniec zgłębnika zakończony złączem ENFIT służącym do łączenia z zestawami do podaży diet. Zgłębnik wykonany z miękkiego, przezroczystego poliuretanu, nie twardniejącego przy dłuższym stosowaniu. Zawierający oznakowaną centymetrową podziałkę, znakowaną co 1 cm, ułatwiającą kontrolowanie długości wprowadzanego zgłębnika, metalową trójskrętną prowadnicę (pokrytą silikonem) z kulkową końcówką ułatwiającą jej wprowadzanie do światła zgłębnika. Dalszy koniec zgłębnika posiadający dwa boczne otwory i jeden centralny przelotowy. Zgłębnik jednorazowego użytku, nie zawierający DEHP, nie zawierający lateksu.  W rozmiarach: 10/110cm i/lub 12/110cm | sztuka | 2 |  |  | 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 | Zestaw do biernego i czynnego drenażu klatki piersiowej z wyeliminowaną przestrzenią martwą - pracujący w pozycji pionowej oraz leżącej (istotne między innymi podczas transportu). Zestaw może być podłączony pacjentowi natychmiast po wyjęciu z opakowania bez żadnych czynności wstępnych – bez wypełniania jakichkolwiek komór płynem   * komora kolekcyjna o pojemności 1000 ml z podziałką co 10 ml oraz wydzieloną podziałką dla precyzyjnego pomiaru małych objętości; * komora kolekcyjna z zaworem spustowym z możliwością opróżniania do worka; * płynna mechaniczna regulacja siły ssania; * wyskalowany optyczny wskaźnik membranowy informujący o faktycznej sile ssania; * sucha mechaniczna zastawka jednokierunkowa o stałym oporze; * wydzielona komora z siedmiostopniową skalą do oceny wielkości przecieku doopłucnowego; * automatyczne odbarczanie wysokiego ujemnego podciśnienia w opłucnej; * podwójny zawór odbarczający zabezpieczający przed wzrostem ciśnienia  w drenowanych komorach w kierunku dodatnim; * kontrolka sygnalizująca rozprężenie płuc;   posiadający bezigłowy port do pobierania próbek   * wyposażony w wieszak do zawieszenia na ramie łóżka oraz chwytak do transportu a także zaczep mocujący do ubrania pacjenta. | sztuka | 5 |  |  | 8% |  |  |
| 2 | Worek kolekcyjny na zdrenowaną wydzielinę o pojemności 1000 ml, wyposażony w korek zamykający, kompatybilny z zestawem do drenażu. | sztuka | 10 |  |  | 8% |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 4:**

**............................. 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/26/2019 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)*