* **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 środków antyseptycznych i dezynfekcyjnych

**znak przetargu: CLO/ZP/31/2019**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 1** | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa/** **nr katalogowy** |
| 1 | Sterylny preparat do dezynfekcji powierzchni, gotowy do użycia nie wymagający żadnych dodatkowych aktywatorów, przeznaczony do stosowania w pomieszczeniach typu CleanRoom (klas czystości A, B), na bazie czwartorzędowych związków amoniowych, nie powodujący korozji. Preparat musi być filtrowany na filtrach minimum 0,2µm, sterylizowany radiacyjnie lub inną techniką sterylizacji zapewniającą jałowość produktu. Butelka z atomizerem, wyposażona w system zapewniający sterylność środka (strumień lub mgła). Każda butelka musi być pakowana w sposób zapewniający sterylność zgodnie z Aneksem 1 Wytwarzanie Sterylnych produktów leczniczych pkt 63 Utrzymanie czystości do Dobrej Praktyki Wytwarzania lub dokumentem równoważnym w zakresie sterylności i bezpieczeństwa stosowania w pomieszczeniach czystych. Spektrum działania: bakterie, grzyby. Opakowanie: 1 litr.  | opak. | 180 |  |  | 8% |  |  |
| 2 | Sterylny preparat do dezynfekcji powierzchni, gotowy do użycia nie wymagający żadnych dodatkowych aktywatorów, przeznaczony do stosowania w pomieszczeniach typu CleanRoom (klas czystości A, B), na bazie 6% nadtlenku wodoru oraz wody do iniekcji, nie powodujący korozji. Preparat musi być filtrowany na filtrach minimum 0,2µm, sterylizowany radiacyjnie lub inną techniką sterylizacji zapewniającą jałowość produktu. Butelkaz atomizerem, wyposażona w system zapewniający sterylność środka (strumień lub mgła). Każda butelka musi być pakowana w sposób zapewniający sterylność zgodnie z Aneksem 1 Wytwarzanie Sterylnych produktów leczniczych pkt 63 Utrzymanie czystości do Dobrej Praktyki Wytwarzania lub dokumentem równoważnym w zakresie sterylności i bezpieczeństwa stosowania w pomieszczeniach czystych. Spektrum działania: bakterie, grzyby, wirusy, spory, obejmujący przetrwalniki bakterii. Opakowanie: 1 litr.  | opak. | 12 |  |  | 8% |  |  |
| 3 | Sterylny preparat do dezynfekcji powierzchni, gotowy do użycia nie wymagający żadnych dodatkowych aktywatorów, przeznaczony do stosowania w pomieszczeniach typu CleanRoom, oparty o mieszaninę czwartorzędowych związków amoniowych i biguanidyny, nie powodujący korozji. Preparat musi być filtrowany na filtrach minimum 0,2µm, sterylizowany radiacyjnie lub inną techniką sterylizacji zapewniającą jałowość produktu. Butelka z atomizerem, wyposażona w system zapewniający sterylność środka (strumień lub mgła). Każda butelka musi być pakowana w sposób zapewniający sterylność zgodnie z Aneksem 1 Wytwarzanie Sterylnych produktów leczniczych pkt 63 Utrzymanie czystości do Dobrej Praktyki Wytwarzania lub dokumentem równoważnym w zakresie sterylności i bezpieczeństwa stosowania w pomieszczeniach czystych. Spektrum działania: bakterie, grzyby.Opakowanie: 1 litr.  | opak. | 168 |  |  | 8% |  |  |
| 4 | Sterylny preparat do dezynfekcji powierzchni, na bazie roztworu alkoholu etylowego 70/30, rozcieńczony w wodzie do iniekcji, przeznaczony do stosowania w pomieszczeniach typu CleanRoom (klas czystości A, B). Preparat musi być filtrowany na filtrach minimum 0,2µm, sterylizowany radiacyjnie lub inną techniką sterylizacji zapewniającą jałowość produktu. Butelka z atomizerem, wyposażona w system uniemożliwiający zasysanie powietrza z zewnątrz do wnętrza preparatu i zapewniający sterylność środka (strumień lub mgła). Każda butelka musi być pakowana w sposób zapewniający sterylność zgodnie z Aneksem 1 Wytwarzanie Sterylnych produktów leczniczych pkt 63 Utrzymanie czystości do Dobrej Praktyki Wytwarzania lub dokumentem równoważnym w zakresie sterylności i bezpieczeństwa stosowania w pomieszczeniach czystych. Spektrum działania: bakterie, grzyby.Opakowanie: 1 litr.  | opak. | 60 |  |  | 8% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 1 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

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

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

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 2** | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa/** **nr katalogowy** |
| 1 | Sterylny preparat w postaci koncentratu do dezynfekcji powierzchni, przeznaczony do stosowania w pomieszczeniach typu CleanRoom, na bazie czwartorzędowych związków amoniowych i biguanidyny, nie powodujący korozji. Koncentrat musi być filtrowany na filtrach minimum 0,2µm, sterylizowany radiacyjnie w dawce nie mniejszej niż 25kGy. Opakowanie zbiorcze musi być pakowane w sposób zapewniający sterylność zgodnie z Aneksem 1 Wytwarzanie Sterylnych produktów leczniczych pkt 63 Utrzymanie czystości do Dobrej Praktyki Wytwarzania lub dokumentem równoważnym w zakresie sterylności i bezpieczeństwa stosowania w pomieszczeniach czystych. Spektrum działania: bakterie, grzyby. Opakowanie: pojedyncze sterylne opakowanie koncentratu (pojemność 100 ml) musi być przeznaczone do przygotowania nie więcej niż 5 litrów roztworu roboczego z jednego opakowania. Ilość: 150 sztuk. | szt. | 150 |  |  | 8% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 2 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

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

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

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 3** | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa/** **nr katalogowy** |
| 1 | Sterylne chusteczki wykonane z polipropylenu, nasączone 70% roztworem denaturowanego etanolu, przeznaczone do stosowania w pomieszczeniach typu CleanRoom. Chusteczki muszą być sterylizowane radiacyjnie lub inną techniką sterylizacji zapewniającą jałowość produktu. Każda paczka chusteczek musi posiadać możliwość wielokrotnego zamykania. Wymiary chusteczki 20cm (+/- 3cm) x 27cm (+/- 3cm). Opakowanie: max. 30 sztuk chusteczek. | szt. | 2.880 |  |  | 8% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

**Wartość Pakietu 3 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

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

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

………………………

 podpis Wykonawcy

 **Załącznik nr 2**

**Zamawiający:**

Centrum Leczenia Oparzeń

im. dr. Stanisława Sakiela

ul. Jana Pawła II 2

41-100 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/31/2019 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)*