**Załącznik nr 1**

...............….........2021 r.

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane Wykonawcy:**

Pełna nazwa .

Adres .

REGON

NIP

telefon .................................. e-mail

adres skrzynki ePUAP

**Dane dla Urzędu Zamówień Publicznych:**

Rodzaj wykonawcy (zaznaczyć jedno z poniższych):

🞎 mikroprzedsiębiorstwo,

🞎 małe przedsiębiorstwo,

🞎 średnie przedsiębiorstwo,

🞎 jednoosobowa działalność gospodarcza,

🞎 osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,

🞎 inny rodzaj.

***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, z późn. zm.).

\* 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 w**

ogłoszonym przez

**Dyrektora Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II 2 postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr CLO/ZP/16/2021**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 1** | **j.m.** | **ilość** | **cena jed.**  **netto** | **wartość**  **netto** | **stawka**  **VAT** | **wartość brutto** | **nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1 | **Rękawice diagnostyczne,** nitrylowe, bezpudrowe, niesterylne, teksturowane na palcach (min. końcówki), kształt uniwersalny, pasujące na lewą i prawą dłoń, mankiet zakończony pogrubionym brzegiem zapobiegającym samo zwijaniu się, AQL ≤ 1,5.  Grubość rękawicy w strefie palców: 0,09 mm +/- 0,02 mm, w części dłoniowej: min. 0,06 mm. Wyrób medyczny klasy I i środek ochrony indywidualnej kategorii III. Dopuszczone do kontaktu z żywnością.  Odporne na przenikanie wirusów.  Odporne na przenikanie substancji chemicznych typ B.  Na opakowaniu jednostkowym powinny być umieszczone co najmniej: data produkcji, termin ważności, numer serii, nazwa producenta oraz piktogramy wskazujące na zakres ochrony.  Podstawa opakowania 12cm x 13cm (- 5%) pasujące do uchwytów naściennych typu SafeDon z możliwością wyjmowania rękawic pojedynczo zawsze za mankiet bez dotykania opakowania i pozostałych rękawic. **Rozmiar S, M, L** | opakowanie  …….. | …… |  |  |  |  |  |
| 2 | **Rękawice diagnostyczne,** nitrylowe, bezpudrowe, niesterylne, teksturowane na palcach (min. końcówki), kształt uniwersalny, pasujące na lewą i prawą dłoń, mankiet zakończony pogrubionym brzegiem zapobiegającym samo zwijaniu się, AQL ≤ 1,5.  Grubość rękawicy w strefie palców: 0,09 mm +/- 0,02 mm, w części dłoniowej: min. 0,06 mm. Wyrób medyczny klasy I i środek ochrony indywidualnej kategorii III. Dopuszczone do kontaktu z żywnością.  Odporne na przenikanie wirusów.  Odporne na przenikanie substancji chemicznych typ B.  Na opakowaniu jednostkowym powinny być umieszczone co najmniej: data produkcji, termin ważności, numer serii, nazwa producenta oraz piktogramy wskazujące na zakres ochrony.  Podstawa opakowania 12cm x 13cm (- 5%) pasujące do posiadanych przez Zamawiającego uchwytów naściennych typu SafeDon, z możliwością wyjmowania rękawic pojedynczo zawsze za mankiet bez dotykania opakowania i pozostałych rękawic. **Rozmiar S, M, L.** | Opakowanie  50 sztuk | 100 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

**\* pozycja nr 1 -** Zamawiający dopuszcza opakowania 200 lub 250 sztuk

Oferując opakowanie 200 sztuk należy w rubryce - *j.m.* - wpisać opakowanie 200 sztuk w rubryce - *ilość* wpisać 1.875.

Oferując opakowanie 250 sztuk należy w rubryce - *j.m. -* wpisać opakowanie 250 sztuk w rubryce - *ilość* wpisać 1.500.

**Wartość brutto oferty ........................................ zł słownie .................................................................................................................................................**

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 2** | **j.m.** | **ilość** | **cena jed.**  **netto** | **wartość**  **netto** | **stawka**  **VAT** | **wartość brutto** | **nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1 | **Rękawice nitrylowe**, bezpudrowe, teksturowane na palcach. Pasujące na lewą i prawą dłoń.  Długość rękawic z mankietem nie mniejsza niż 290 mm, nie większa niż 320mm.  Zarejestrowane jako środek ochrony indywidualnej kategorii III.  Dopuszczone do kontaktu z żywnością.  AQL nie większy niż 1,5.  **Rozmiar: M, L. Opakowanie 100 sztuk.** | opakowanie | 100 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

*Wykonawca może wycenić rękawice w opakowaniu innej wielkości niż wskazana przez Zamawiającego, w takim przypadku należy dokonać przeliczeń tak, aby liczba sztuk  
była zgodna z zapisami specyfikacji.*

**Wartość brutto oferty ........................................ zł słownie .................................................................................................................................................**

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 3** | **j.m.** | **ilość** | **cena jed.**  **netto** | **wartość**  **netto** | **stawka**  **VAT** | **wartość brutto** | **nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1 | Rękawice chirurgiczne bezlateksowe, sterylne, bezpudrowe, wykonane  z poliizoprenu, powierzchnia zewnętrzna mikroteksturowana, powierzchnia wewnętrzna polimerowana, mankiet rolowany.  Długość: minimum 270 mm.; maximum 285 mm.  Grubość na palcu 0,27 +/- 0,02 mm.  AQL nie większy niż 0,65.  Odporne na przenikanie wirusów.  Odporne na przenikanie substancji chemicznych typ B.  Zarejestrowane jako wyrób medyczny II a i środek ochrony osobistej kat. III.  Pakowane w pojedyncze pary na prawą i lewą dłoń.  Opakowanie jednej pary podwójne – opakowanie zewnętrzne foliowe lub inne zapobiegające przed wilgocią i przypadkowym rozdarciem.  Na opakowaniu widoczne oznaczenie rozmiaru.  Dostępne w rozmiarach 5.5 – 9.0 (co 0.5). | para | 10.000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto oferty ........................................ zł słownie .................................................................................................................................................**

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 4** | **j.m.** | **ilość** | **cena jed.**  **netto** | **wartość**  **netto** | **stawka**  **VAT** | **wartość brutto** | **nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1 | **Rękawice chirurgiczne** sterylne, syntetyczne, bezpudrowe, wykonane  z poliizoprenu, mankiet rolowany, polimerowane obustronnie w celu łatwiejszego zakładania, ułatwione użytkowanie w przypadku podwójnego rękawiczkowania, zewnętrznie mikroteksturowana.  Długość minimum 270 mm.  Grubość na palcu 0,23 mm (+/-0,02) na dłoni 0,20 mm (+/-0,02);  AQL nie większy niż 0.65.  Odporne na przenikanie wirusów.  Odporne na substancje chemiczne typ B.  Zarejestrowane jako wyrób medyczny IIa i środek ochrony osobistej kat. III.  Pakowane w pojedyncze pary na prawą i lewą dłoń.  Opakowanie jednej pary podwójne – opakowanie zewnętrzne foliowe lub inne zapobiegające przed wilgocią i przypadkowym rozdarciem.  Na opakowaniu widoczne oznaczenie rozmiaru.  Dostępne w rozmiarach 6.0 – 9.0 (co 0.5). | para | 7.000 |  |  |  |  |  |
| 2 | **Rękawice chirurgiczne** sterylne, bezpudrowe, z wewnętrzną warstwą nawilżająco-pielęgnującą wykonane z lateksu, pozbawiony tiuramów, mankiet rolowany, polimerowane obustronnie w celu łatwiejszego zakładania, ułatwione użytkowanie w przypadku podwójnego rękawiczkowania, zewnętrznie gładkie.  Długość minimum 280 mm.  Grubość na palcu 0,18 mm (+/-0,02) na dłoni 0,10 mm (+/-0,02);  AQL nie większy niż 0.65.  Odporne na przenikanie wirusów.  Odporne na substancje chemiczne typ B  Zarejestrowane jako wyrób medyczny IIa i środek ochrony osobistej kat. III.  Pakowane w pojedyncze pary na prawą i lewą dłoń.  Opakowanie jednej pary podwójne – opakowanie zewnętrzne foliowe lub inne zapobiegające przed wilgocią i przypadkowym rozdarciem.  Na opakowaniu widoczne oznaczenie rozmiaru.  Dostępne w rozmiarach 6.0 – 9.0 (co 0.5). | para | 200 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto oferty ........................................ zł słownie .................................................................................................................................................**

w tym:

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 5** | **j.m.** | **ilość** | **cena jed.**  **netto** | **wartość**  **netto** | **stawka**  **VAT** | **wartość brutto** | **nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1 | **Rękawice nitrylowe**, bezpudrowe, teksturowane co najmniej na opuszkach palców. Pasujące na lewą i prawą dłoń.  Zarejestrowane jako środek ochrony indywidualnej kategorii III.  Dopuszczone do kontaktu z żywnością.  AQL nie większy niż 1,5.  **Rozmiar: M. Opakowane 100 sztuk.** | opakowanie | 100 |  |  |  |  |  |
| 2 | **Rękawice nitrylowe**, bezpudrowe, teksturowane co najmniej na opuszkach palców. Pasujące na lewą i prawą dłoń.  Zarejestrowane jako środek ochrony indywidualnej kategorii III.  Dopuszczone do kontaktu z żywnością.  AQL nie większy niż 1,5.  **Rozmiar: L. Opakowane 100 sztuk.** | opakowanie | 100 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

*Wykonawca może wycenić rękawice w opakowaniu innej wielkości niż wskazana przez Zamawiającego, w takim przypadku należy dokonać przeliczeń tak, aby liczba sztuk  
była zgodna z zapisami specyfikacji.*

**Wartość brutto oferty ........................................ zł słownie .................................................................................................................................................**

w tym:

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

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

**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)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 273 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr sprawy **CLO/ZP/16/2021** prowadzonego  
przez Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. 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. 108 ust. 1 pkt 1,2 i 5).*

Oświadczam, że spełniam łącznie wszystkie przesłanki określone w art. 110 ust. 2 Pzp, które stanowią podstawę do uznania za rzetelnie podjęte przeze mnie działania w procesie sanacyjnym przez Zamawiającego.

Na potwierdzenie mojego oświadczenia przedstawiam następujące dokumenty:

1. .…………………………………………………………………………………………………..
2. .…………………………………………………………………………………………………..
3. .…………………………………………………………………………………………………..
4. .…………………………………………………………………………………………………..

**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)*