**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/19/2021**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 1: Odczynniki laboratoryjne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | **Medium do hodowli keratynocytów chemicznie zdefiniowane (objętość 500 ml) – Kompletne zdefiniowane chemicznie medium bez komponentów pochodzenia zwierzęcego, przeznaczone do hodowli ludzkich keratynocytów bez konieczności użycia wyciągu z przysadek lub warstwy fibroblastów.** Medium musi zawierać między innymi: aminokwasy, minerały, witaminy, czynniki wzrostu umożliwiające wydajną proliferację i wysoką żywotność komórek. Medium gotowe do użycia i nie wymagające dodatkowej suplementacji, długoterminowe przechowywanie w zamrożeniu w temperaturze -15°C do -25°C przez co najmniej 6 miesięcy liczone od daty dostarczenia do siedziby Zamawiającego. Skład pożywki musi umożliwiać hamowanie proliferacji fibroblastów. Medium testowane pod kątem sterylności, mykoplazmy  i funkcjonalności. Opakowanie 500 ml. | szt. | 60 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

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

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 2: Odczynniki laboratoryjne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | **Dispaza II (neutral protease from Bacillus polymyxa),** (objętość 100 ml)roztwór o stężeniu 5 U/ml zawierając**y**  w składzie Hanks’ Balanced Salt Solution Modified, steryln**y**. Opakowanie 100 ml. Długoterminowe przechowywanie  w zamrożeniu w temperaturze -15°C do -25°C przez co najmniej 6 miesięcy liczone od daty dostarczenia do siedziby Zamawiającego. Testowane 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. | 4 |  |  | 23% |  |  |
| 2. | **FBS (Fetal Bovine Serum) - Cielęca surowica płodowa**(objętość 500 ml). Surowica izolowana z krwi płodu bydlęcego. sterylna, inaktywowana termicznie, opakowanie 500 ml, długoterminowe przechowywanie w zamrożeniu w temperaturze od -15°C do -25°C przez co najmniej 6 miesięcy liczone od daty dostarczenia do siedziby Zamawiającego. 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. Testowana pod względem osmolarności, pH, zawartości endotoksyn, mykoplazm, bakterii i grzybów. | szt. | 4 |  |  | 23% |  |  |
| 3. | **DMEM - Dulbecco's Modification of Eagle’s Medium**, **medium do hodowli fibroblastów** (objętość 500 ml) medium podstawowe ma zawierać L-glutaminę, glukozę oraz czerwień fenolową. Testowane pod względem osmolarności, pH, zawartości endotoksyn, bakterii i grzybów. Medium musi być wytwarzane w ściśle kontrolowanych warunkach, zgodnie z założeniami dobrej praktyki wytwarzania, zapewniając stałą wydajność między seriami. | szt. | 12 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

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

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 3: Odczynniki laboratoryjne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | Zestaw odczynników pozwalający na identyfikację komórek apoptotycznych, różnicujący komórki apoptotyczne z martwymi  i żywymi komórkami w populacji, kompatybilny z urządzeniem Tali Image Cytometer. | szt. | 1 |  |  | 23% |  |  |
| 2. | Zestaw pozwalający na identyfikację martwych komórek. Gotowy do użycia roztwór, kompatybilny z urządzeniem Tali Image Cytometer, z wiążącym DNA barwnikiem, stosowanym w celu określenia ilościowego martwych komórek. | szt. | 2 |  |  | 23% |  |  |
| 3. | Zestaw odczynników pozwalający wykonać kalibrację urządzenia kompatybilny z urządzeniem Tali Image Cytometer. | szt. | 1 |  |  | 23% |  |  |
| 4. | Roztwór antybiotyków/antymykotyków (objętość 10 x 1 ml): sterylny, pakowany w fiolki (jedna fiolka przypada na przygotowanie pojedynczej butelki medium hodowlanego), skoncentrowany roztwór gentamycyny i amfoterycyny B, po połączeniu z medium hodowlanym o objętości 500 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. | 7 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

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

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 4: Odczynniki laboratoryjne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | **Płyn do przechowywania tkanek** (objętość 1000 ml), roztwór dedykowany do przechowywania tkanek i organów ludzkich, chroniący komórki przed apoptozą. Płyn powinien nadawać się zarówno do przewożenia, jak i przechowywania tkanek w temperaturze od 2°C do 8°C. Testowany pod względem sterylności. | szt. | 4 |  |  | 8% |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 4 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 5: Odczynniki laboratoryjne, Materiały medyczne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | **Sterylne, jednorazowe podłoża do badania jałowości produktów.** (Objętość 40 ml) 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 musi być dołączany lub udostępniony elektronicznie certyfikat badań kontroli jakości potwierdzający wykonanie badań: pH, sterylności, kontroli wydajności wzrostu drobnoustrojów zgodnie z Farmakopeą europejską i polską. | szt. | 900 |  |  | 23% |  |  |
| 2. | **Zestaw szczepów wzorcowych mikroorganizmów do badań jałowości sterylnego produktu leczniczego.** Produkt występujący w formie liofilizowanej. W zestawie musi być dostępny sterylny płyn do zawieszenia, ponownego uwodnienia mikroorganizmów. Zestaw składający się z sześciu szczepów drobnoustrojów rekomendowanych przez Farmakopeę. Każda próba musi zawierać 500-600 CFU danego drobnoustroju. Do każdej serii musi być dołączany lub udostępniony elektronicznie certyfikat badań kontroli jakości potwierdzający obecność występowania dokładnej ilości mikroorganizmów i ich żywotności. Szczepy wzorcowe muszą być zgodne z ujednoliconymi w ramach Unii Europejskiej standardami badań jakości (w tym jałowości) dla produktów leczniczych. | zestaw | 4 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 5 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 6: Odczynniki laboratoryjne, Pipety i akcesoria laboratoryjne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | **Test MTT do badania proliferacji komórek**, test kolorymetryczny do nieradioaktywnej oceny ilościowej proliferacji komórek, żywotności i cytotoksyczności. Test do oceny adherentnych komórek lub zawiesiny komórek na płytkach 96-dołkowych. Test do oceny ilościowej. Powinien reagować z **komórkami różnych gatunków (ssaków). Test** przeznaczony do użycia w hodowlach komórkowych. Inkubacja podczas analizy nie dłuższa niż 4 h. Analiza za pomocą czytnika mikropłytek i pomiary absorbancji przy OD 570 - 590 nm. Po rozmrożeniu odczynników MTT możliwość ich przechowywania w temperaturze 2 do 8°C przez okres minimum 4 tygodni. Jeden zestaw powinien pozwolić na minimum 1000 testów. | zestaw | 4 |  |  | 23% |  |  |
| 2. | **Ludzkie krioprezerwowane fibroblasty**. Hodowla komórkowa fibroblastów izolowana z napletków noworodków lub skóry dorosłego. Opakowanie zawierające podstawową kulturę adherentnych komórek zawierającą >500 000 komórek w pożywce podstawowej. Fibroblasty zawieszone w medium: 10% FBS i 10% DMSO lub innym medium przeznaczonym do mrożenia komórek  w kriofiolce. Musi istnieć możliwość hodowli, pasażowania rozmrożonych komórek co najmniej 16 razy. Kriofiolki transportowane w stanie głębokiego mrożenia, w suchym lodzie lub w zbiorniku z ciekłym azotem. | opak. | 3 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 6 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 7: Odczynniki laboratoryjne, Pipety i akcesoria laboratoryjne, Materiały medyczne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | **Testy do wykrywania endotoksyn** - test przeznaczony jest do ilościowego oznaczania endotoksyn - składników błony komórkowej bakterii rozpoznawanych przez ludzki układ odpornościowy, na przykład w farmaceutycznych produktach końcowych, produktach inżynierii tkankowej, próbkach kontrolnych i próbkach badawczych. Homogeniczny test enzymatyczny, wykorzystujący syntetyczny receptor endotoksyny - rekombinowany czynnik C, który uzyskiwany jest z kaskady koagulacyjnej krwi skrzypłoczy, w połączeniu z substratem florescencyjnym. Zestaw musi zawierać odczynniki oraz materiały potrzebne do wykonania krzywej kalibracyjnej oraz do oznaczenia endotoksyn w przynajmniej 35 próbkach materiału tkankowego. Testy w postaci gotowych płytek ze wstępnie naniesionym standardem endotoksyny w stężeniach odpowiadających krzywej wzorcowej oraz dodatnimi kontrolami produktu. Do zestawu dostępny jest certyfikat kontroli jakości. | zestaw | 2 |  |  |  |  |  |
| 2. | **Szklane probówki wolne od endotoksyn** do przygotowywania odczynników służących do wykrywania endotoksyn w materiale tkankowym, w opakowaniu powinno znajdować się 100 sztuk probówek. | opak. | 2 |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 7 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 8: Pipety i akcesoria laboratoryjne, Materiały medyczne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | Probówki wirówkowe, sterylne, nietoksyczne, niepyrogenne,  z nadrukowaną skalą i miejscem na opis, zakręcane, pakowane w opakowaniach zbiorczych nie większych niż 25 szt., probówki umieszczone w rakach, pojemność 50 ml. | szt. | 1.000 |  |  |  |  |  |
| 2. | Butelka do hodowli komórek adherentnych o powierzchni 75 cm2, ze skośną szyjką, zakrętka z filtrem. Certyfikowane jako niepirogenne, sterylne w opakowaniach po maksymalnie 5 sztuk. | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| 3. | Butelka do hodowli komórek adherentnych o powierzchni 225 cm2, ze skośną szyjką, zakrętka z filtrem. Certyfikowane jako niepirogenne, sterylne w opakowaniach po maksymalnie 5 sztuk. | szt. | 600 |  |  |  |  |  |
| 4. | Szalki z powierzchnią, zapewniającą optymalne przyleganie  i wzrost komórek, o powierzchni 58-60 cm2 z polistyrenu, sterylne pakowane w opakowaniu zbiorczym nie większym niż 20 szt., nietoksyczne, niepyrogenne. | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| 5. | Pipety serologiczne z nadrukowaną skalą, sterylne, pakowane pojedynczo w opakowaniu bezpośrednim wykonanym z folii, w opakowaniach zbiorczych, pojemność 5 ml. | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 8 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 9: Pipety i akcesoria laboratoryjne, Materiały medyczne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | Pojemniki na próbki o pojemności 250 ml, zakręcane, sterylne,  z podziałką. | szt. | 50 |  |  | 23% |  |  |
| 2. | Pojemniki na próbki o pojemności 500 ml, zakręcane, sterylne,  z podziałką. | szt. | 200 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 9 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 10: Pipety i akcesoria laboratoryjne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | Cienka folia ze specjalnie preparowanej, 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 +/- 1 cm, 75 m na rolce. | szt. | 2 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 10 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 11: Materiały medyczne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka 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 wytrzymałości z zabezpieczeniem uniemożliwiającym swobodne otwarcie. Każdy zestaw sterylny w indywidualnym opakowaniu ochronnym, z możliwością wykorzystania w transplantologii. Temperatura przechowywania do -80oC. | zestaw | 70 |  |  | 8% |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 11 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 12: Materiały medyczne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | Niezmywalny marker do opisywania probówek i próbek. Sterylny, pakowany pojedynczo. | szt. | 10 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 12 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 13: Odczynniki laboratoryjne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | **Zestaw do separacji autologicznego koncentratu bogataoleukocytarno-płytkowego 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 8 ml koncentratu z pobranej ilości krwi pacjenta. Koncentrat bogatopłytkowy musi być uzyskiwany za pomocą specjalistycznego urządzenia wirującego, który należy dostarczyć zamawiającemu na czas trwania umowy (szczegółowe zasady użyczenia zostały określone w projekcie umowy użyczenia, stanowiącej załącznik nr 3a). Składowe zestawu mające bezpośredni kontakt z uzyskanymi preparatami i pacjentem muszą być sterylne, gotowe do użycia, oddzielnie pakowane. Zestaw musi zawierać specjalne pojemniki do koncentracji płytek krwi oraz aplikator umożliwiający przeszczepienie w postaci sprayu uzyskanych preparatów. | zestaw | 40 |  |  | 8% |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 13 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 14: Pipety i akcesoria laboratoryjne, Materiały medyczne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | Pojemniki na próbki histopatologiczne z 10% formaliną uwalnianą do próbki wewnątrz zamkniętego pojemnika bez konieczności kontaktu jej z personelem zarówno w postaci lotnej jak i ciekłej (np. uwolnienie formaliny z zakrętki po jej naciśnięciu), ilość 10% formaliny na każdy- pojemnik 20 ml | szt. | 800 |  |  | 8% |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 14 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 15: Pipety i akcesoria laboratoryjne, Materiały medyczne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | Pojemnik na próbki do badań histopatologicznych wypełniony 10% formaliną, szczelnie zamykany zakręcaną nakrętką. Pojemnik oznaczony znakami sygnalizującymi zawartość substancji niebezpiecznej dla zdrowia. Naklejka z polem do opisania próbki.  Pojemność 35 ml (+/- 5 ml) | szt. | 600 |  |  |  |  |  |
| 2. | Pojemnik do badań histopatologicznych wypełniony 10 % formaliną, szczelnie zamykany zakręcaną nakrętką. Pojemnik oznaczony znakami sygnalizującymi zawartość substancji niebezpiecznej dla zdrowia. Naklejka z polem do opisania próbki.  Pojemność 60 ml (+/- 5 ml) | szt. | 165 |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 15 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 16: Pipety i akcesoria laboratoryjne, Materiały medyczne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | **Probówki do mrożenia**, pojemność w zakresie 1.8 ml do 2 ml, sterylne pakowane w opakowaniu zbiorczym nie większym niż 50 sztuk. | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| 2. | **Pipety transferowe**, sterylne, pakowane pojedynczo w opakowanie foliowe, pojemność 3-3,5 mm. | szt. | 2.000 |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 16 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 17: Pipety i akcesoria laboratoryjne, Materiały medyczne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | Sterylne probówki o pojemności 1,5 ml wykonane  z przezroczystego polipropylenu. Charakteryzujące się stożkowym dnem oraz płaskim korkiem zapobiegającym niekontrolowanemu odparowaniu. Probówki wyposażone w podziałkę pomagającą ocenić objętość preparatu oraz matowe pole opisowe, umożliwiające wygodne opisanie lub oznaczenie próbek podczas badań. Wolne od RNAz i DNAz. | szt. | 1.000 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 17 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 18: Odczynniki laboratoryjne, Pipety i akcesoria laboratoryjne, Materiały medyczne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | Zestaw do szybkiego i znormalizowanego charakteryzowania  i ilościowego oznaczania hodowanych ludzkich MSC za pomocą cytometrii przepływowej zawierający 5-kolorowy koktajl przeciwciał zawierający markery dodatnie (CD73, CD90, CD105) i markery ujemne (CD34, CD45, CD14, CD19 i anty-HLA-DR). Zestaw musi być kompletny i pozwalać na wykonanie min. 50 testów. | szt. | 1 |  |  | 23% |  |  |
| 2. | Zestaw do jednoczesnego wykrywania w jednej próbce metodą cytometrii przepływowej min. 35 miRNA, o których wiadomo, że ulegają deregulacji w różnych typach raka. Musi pozwalać na przeprowadzenie min. 90 testów | szt. | 1 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 18 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 19: Odczynniki laboratoryjne, Materiały medyczne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | Test ilościowy do kolorymetrycznej oceny transformacji nowotworowej adherentnych komórek. Test musi pozwalać na przeprowadzenie 100 eksperymentów. | szt. | 1 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 19 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 20: Odczynniki laboratoryjne, Materiały medyczne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | Linia komórek adherentnych fibroblastopodobnych L929 w fiolce, komórki mrożone. | szt. | 1 |  |  | 23% |  |  |
| 2. | Linia komórek BALB/3T3 w fiolce, komórki mrożone. | szt. | 1 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 20 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 21: Odczynniki laboratoryjne, Materiały medyczne, Pipety i akcesoria laboratoryjne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | Zestaw do badania ekspresji ludzkiego genu PRODH rekacją Real Time-PCR połączony z barwnikiem SYBR Green, zawierający primery, pozwalający na wykonanie minimum 200 reakcji | szt. | 1 |  |  | 23% |  |  |
| 2. | Zestaw do badania ekspresji ludzkiego genu ACTB rekacją Real Time PCR połączony z barwnikiem SYBR Green, zawierający primery, pozwalający na wykonanie minimum 200 reakcji | szt. | 1 |  |  | 23% |  |  |
| 3. | Zestaw do badania ekspresji ludzkiego genu NOX4 rekacją Real Time PCR połączony z barwnikiem SYBR Green, zawierający primery, pozwalający na wykonanie minimum 200 reakcji | szt. | 1 |  |  | 23% |  |  |
| 4. | Kompletny zestaw do izolacji RNA z lizatu komórkowego  z kolumnami wolnymi od RNAz, do użycia w Real Time PCR  z SYBR Green, wystarczający na 50 izolacji | szt. | 1 |  |  | 23% |  |  |
| 5. | Kompletny zestaw do syntezy cDNA z RNA, jednoprobówkowy, do Real Time PCR, wystarczający na 100 reakcji | szt. | 1 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 21 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 22: Odczynniki laboratoryjne, Materiały medyczne, Pipety i akcesoria laboratoryjne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | Zestaw odczynników do izolacji komórek MSC z tkanek popłodu kompatybilny z gentle MACS Dissociator wystarczający na 100 izolacji | opakowanie | 2 |  | 23% |  |  |  |
| 2. | Tuby kompatybilne z urządzeniem gentle MACS Dissociator do izolacji komórek z tkanek popłodu pozwalające na wykonanie 100 izolacji. | opakowanie | 4 |  | 23% |  |  |  |
| 3. | Filtry do preseparacji, 30 um, kompatybilne z zestawem do izolacji tkanek popłodu kompatybilnym z gentle MACS Dissociator. Starczające na minimum 50 izolacji. | opakowanie | 1 |  | 23% |  |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 22 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia**  ***Pakiet 23: Odczynniki laboratoryjne, Materiały medyczne, Pipety i akcesoria laboratoryjne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /**  **nr katalogowy** |
| 1. | Końcówki do pipet 20-100 ul | szt. | 1000 |  |  | 23% |  |  |
| 2. | Końcówki do pipet 1000 ul | szt. | 1000 |  |  | 23% |  |  |
| 3. | Końcówki do pipet z filtrem 0,2-10ul, wolne od DNAz i RNAz | szt. | 1000 |  |  | 23% |  |  |
| 4. | Płytka do hodowli komórkowych adherentnych 96-dołkowa, wolna od DNAz i RNAz, sterylna, pakowana pojedynczo, przezroczysta, wykonana z polistyrenu | szt. | 25 |  |  | 23% |  |  |
| 5. | Płytka do hodowli komórkowych adherentnych 96-dołkowa, wolna od DNAz i RNAz, sterylna, pakowana pojedynczo, czarna, wykonana z polistyrenu. | szt. | 25 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 23 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

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)*

**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/19/2021** 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 ustawy 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)*