**Załącznik nr 1**

…………………………………… ................…......... 2021 r.

 pieczątka firmowa

**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, żewypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13lubart. 14RODO1) wobec osób fizycznych,
od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałemw 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/31/2021**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. Składpożywki musi umożliwiać hamowanie proliferacji fibroblastów. Medium testowane pod kątem sterylności, mykoplazmy i funkcjonalności. Opakowanie 500 ml. | opak. | 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. | 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. Zarejestrowany jako wyrób medyczny. | szt. | 4 |  |  | 8% |  |  |
| **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. | **Sterylne, jednorazowe podłoża do badania jałowości produktów.** (Objętość minimalnie 30 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. Ilość: 1000 szt.*Zamawiający dopuszcza opakowania zbiorcze. W takim przypadku w kolumnie j.m. należy dokonać zmiany, tj. należy wykreślić szt. i wpisać opakowanie. W kolumnie ilość należy wskazać ilość oferowanych opakowań. W kolumnie cena jedn. netto należy wpisać cenęjed. netto opakowania.* ***Wielkości opakowania nie może mieć wpływu na zmianę ogólnej ilości (sztuk).*** | szt. | 1000  |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

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

w tym:

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

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

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia*****Pakiet 4: Szczepy mikroorganizmów*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.****netto** | **Wartość****netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /****nr katalogowy** |
| 1. | Zestaw szczepów wzorcowych mikroorganizmów wykorzystywanych zgodnie z Farmakopeą (Wydanie XII Warszawa 2020 r.)dobadania przydatności metody - badań jałowości sterylnego produktu leczniczego. Produkt występujący w formie liofilizowanej.Zestaw składający się z minimum sześciu szczepów drobnoustrojów rekomendowanych przez Farmakopeę (Aspergillus brasilienis, Bacillussubtilis, Candida albicans, Pseudomonasaeruginosa, Staphylococcusaureus, Clostridium sporogenes) . 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% |  |  |
| 2. | Szczep wzorcowy *Propionibacteriumacnes* wykorzystywany zgodnie z Farmakopeą (Wydanie XII Warszawa 2020 r.) do badania przydatności metody - badań jałowości sterylnego produktu leczniczego. Produkt występujący w formie liofilizowanej. 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% |  |  |
| 3. | Szczep wzorcowy *Streptococcuspyogenes* wykorzystywany zgodnie z Farmakopeą (Wydanie XII Warszawa 2020 r.) do badania przydatności metody - badań jałowości sterylnego produktu leczniczego. Produkt występujący w formie liofilizowanej. Każda próba musi zawierać 25-35 CFU danego drobnoustroju, w opakowaniu powinno znajdować się przynajmniej 20 fiolek z drobnoustrojem. 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% |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. | Płyn re-hydratacyjny - sterylny płyn do zawieszenia, ponownego uwodnienia mikroorganizmów. Płyn do uwodnienia szczepów wzorcowych, do przechowywania w temperaturze pokojowej, umożliwiający przechowywanie uwodnionego drobnoustroju do 14 dni po zamrożeniu w -18°C. Opakowania po 20 szt. po 1,1 ml w fiolkach z nakrętką. | opak. | 8 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

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

w tym:

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

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

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia*****Pakiet 5: Szczepy mikroorganizmów*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.****netto** | **Wartość****netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /****nr katalogowy** |
| 1. | Szczep wzorcowy*Micrococcus sp.*wykorzystywany zgodnie z Farmakopeą (Wydanie XII Warszawa 2020 r.) do badania przydatności metody - badań jałowości sterylnego produktu leczniczego. Produkt występujący w formie liofilizowanej. 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: Akcesoria laboratoryjne*** | **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 |  |  | 23% |  |  |
| 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 |  |  | 23% |  |  |
| 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 |  |  | 23% |  |  |
| 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 |  |  | 23% |  |  |
| 5. | Pipety serologiczne z nadrukowaną skalą, sterylne, pakowane pojedynczo w opakowaniu bezpośrednim wykonanym z folii, w opakowaniach zbiorczych, pojemność 5 ml. | szt. | 100 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

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

w tym:

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

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

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia*****Pakiet 7: Akcesoria laboratoryjne*** | **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 7 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia*****Pakiet 8: 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 itermoplastyczna, 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 8 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia*****Pakiet 9: Akcesoria laboratoryjne*** | **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 9 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia*****Pakiet 10: 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. Zarejestrowany jako wyrób medyczny. | zestaw | 40 |  |  | 8% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

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

w tym:

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

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

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia*****Pakiet 11: Akcesoria laboratoryjne*** | **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 w każdym pojemniku: 20 ml | szt. | 800 |  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

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

w tym:

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

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

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia*****Pakiet 12: Akcesoria laboratoryjne*** | **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 |  |  | 23% |  |  |
| 2. | **Pipety transferowe**, sterylne, pakowane pojedynczo w opakowanie foliowe (folia/folia), pojemność 3-3,5 mm. | szt. | 2000 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

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

w tym:

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

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

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia*****Pakiet 13: Akcesoria laboratoryjne*** | **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. | 1000 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

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

w tym:

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

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

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia*****Pakiet 14: Odczynniki laboratoryjne, akcesoria laboratoryjne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.****netto** | **Wartość****netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /****nr katalogowy** |
| 1. | Zestaw do szybkiego i znormalizowanego charakteryzowaniai 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. | zestaw | 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 | zestaw | 1 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

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

w tym:

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

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

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia*****Pakiet 15: Odczynniki laboratoryjne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.****netto** | **Wartość****netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwahandlowa /****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 15 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia*****Pakiet 16: Odczynniki laboratoryjne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.****netto** | **Wartość****netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /****nr katalogowy** |
| 1. | Linia komórek adherentnychfibroblastopodobnych L929 w fiolce, komórki mrożone.  | szt. | 1 |  |  | 23% |  |  |
| 2. | Linia komórek BALB/3T3 w fiolce, komórki mrożone. | szt. | 1 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

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

w tym:

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

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

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia*****Pakiet 17: Odczynniki laboratoryjne, 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 | opak. | 2 |  |  | 23% |  |  |
| 2. | Tuby kompatybilne z urządzeniem gentle MACS Dissociator do izolacji komórek z tkanek popłodu pozwalające na wykonanie 100 izolacji. | opak. | 4 |  |  | 23% |  |  |
| 3. | Filtry do preseparacji, 30 um, kompatybilne z zestawem do izolacji tkanek popłodu kompatybilnym z gentle MACS Dissociator. Wystarczające na minimum 50 izolacji. | opak. | 1 |  |  | 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, 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 18 ........................ zł słownie ..........................................................................................................**

w tym:

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

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

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia*****Pakiet 19: Odczynniki laboratoryjne*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.****netto** | **Wartość****netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /****nr katalogowy** |
| 1. | Komplet płytek 96-dołkowych kompatybilnych z urządzeniem CFX-96 Realt Time System, służąca do detekcji panelu genów ludzkich (nie mniej niż 85 na jedną płytkę plus kontrole pozytywne). Komplet musi zawierać po 3 płytki na jednego pacjenta: jedna związana z procesem gojenia ran u ludzi, druga z depresją, a trzecia z uszkodzeniem płuc.W skład zestawu wchodzi 25 płytek dedykowanych do wykrywania ekspresji genów związanej z gojeniem ran (CXCL2, FGF2, IL1B, ITGA4, MAPK3, PLAU, SERPINE1, VEGFA), 25 dedykowanych do wykrywania ekspresji genów związanych z depresją (w tym geny takie jak ADRB2, CALM2, DNMT3A, FGF9, GNB3, HSPA1A, IL4, MAPK1, PLSCR1, SIRT3, SRSF2, TBP) i 25 dedykowanych do wykrywania ekspresji genów w chorobach związanych z uszkodzeniem płuc (m.in. ACTB, CCL2, CD14). Łącznie 75 pojedynczych płytek.***Zamawiający dopuszcza opakowania zbiorcze.*** | szt. | 75 |  |  | 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*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.****netto** | **Wartość****netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /****nr katalogowy** |
| 1. | Zestaw do manualnej izolacji całkowitego RNA z określonej objętości krwi. Metoda umożliwia wysokowydajną izolację materiału genetycznego dla potrzeb RT-PCR. Zestaw pozwala na min. 50 izolacji materiału genetycznego z krwi. | szt. | 2 |  |  | 23% |  |  |
| 2. | Zestaw do manualnej izolacji całkowitego RNA z określonej ilości tkanek takich jak np. skóra, nabłonek, zeskrobiny oraz z materiału takiego jak np. plwocina itp. Metoda umożliwia wysokowydajną izolację materiału genetycznego dla potrzeb RT-PCR. Zestaw pozwala na min. 50 izolacji materiału genetycznego z określonych tkanek. | szt. | 2 |  |  | 23% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 20 ........................ 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. 273ust. 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/31/2021** 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)*