**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/38/2021**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** |  | **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. Opakowań -100 ml. | opak | 50 |  |  | 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 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 | 60 |  |  | 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 | 72 |  |  | 8% |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto: ........................ słownie: ..................................................................................................................................zł**

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/38/2021** 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)*