**Załącznik nr 1**

**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)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 1** | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **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 BNa 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%) pasująca do uchwytów naściennych typu SafeDon z możliwością wyjmowania rękawic pojedynczo zawsze za mankiet bez dotykania opakowania i pozostałych rękawic.Rozmiar S, M, L. Opakowanie: 250 sztuk.*Wykonawca może wycenić rękawice* ***w mniejszej ilość*** *w opakowaniu niż sugerowana przez Zamawiającego lecz nie mniejszej niż 200 sztuk, w takim przypadku należy dokonać przeliczeń tak, aby liczba sztuk była zgodna z zapisami specyfikacji.* | opakowanie | 1500 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 BNa 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%) pasująca 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. | opakowanie | 100 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |

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

w tym:

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

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

 ……………………… podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 2** | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **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%) pasująca do uchwytów naściennych typu SafeDon z możliwością wyjmowania rękawic pojedynczo zawsze za mankiet bez dotykania opakowania i pozostałych rękawic.Rozmiar XL. Opakowanie: 240 sztuk.*Wykonawca może wycenić rękawice* ***w mniejszej ilość*** *w opakowaniu niż sugerowana przez Zamawiającego lecz nie mniejszej niż 200 sztuk, w takim przypadku należy dokonać przeliczeń tak, aby liczba sztuk była zgodna z zapisami specyfikacji.* | opakowanie | 200 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |

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

w tym:

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

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

 ………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 3** | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **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.*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.* | opakowanie | 300 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |

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

w tym:

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

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

 ……………………… podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 4** | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **VAT** | **wartość brutto** | **nazwa handlowa/****nr katalogowy** |
| 1 | **Rękawice chirurgiczne** bezlateksowe, sterylne, bezpudrowe, wykonane z poliizoprenu, powierzchnia zewnętrzna mikroteksturowana, powierzchnia wewnętrzna polimerowana o strukturze sieci, 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 BZarejestrowane 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 | 18000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |

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

w tym:

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

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

 ……………………… podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 5** | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **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 BZarejestrowane 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 | 8000 |  |  |  |  |  |
| 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 BZarejestrowane 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 | 300 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |

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

w tym:

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

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

 ………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 6** | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **VAT** | **wartość brutto** | **nazwa handlowa/****nr katalogowy** |
| 1 | **Rękawice nitrylowe**, bezpudrowe, teksturowane na palcach. 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. Opakowanie 100 sztuk. *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.* | opakowanie | 100 |  |  |  |  |  |
| 2 | **Rękawice nitrylowe**, bezpudrowe, teksturowane na palcach. 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. Opakowanie 100 sztuk. *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.* | opakowanie | 100 |  |  |  |  |  |
| **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/42/2021** 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. .…………………………………………………………………………………………………..

**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)*