**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, 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/46/2021**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia*****Pakiet 1*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.****netto** | **Wartość****netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /****nr katalogowy** |
| 1. | Zestaw do biernego i czynnego drenażu klatki piersiowej z wyeliminowaną przestrzenią martwą - pracujący w pozycji pionowej oraz poziomej (istotne między innymi podczas transportu). Zestaw możliwy do podłączenia pacjentowi natychmiast po wyjęciu z opakowania bez żadnych czynności wstępnych – bez wypełniania jakichkolwiek komór płynem. Zestaw składający się z minimum: * komorykolekcyjnej o pojemności 1000 ml z podziałką co 10 ml oraz wydzieloną podziałką dla precyzyjnego pomiaru małych objętości;
* komorykolekcyjnej z zaworem spustowym z możliwością opróżniania do worka;
* płynnej mechanicznej regulacji siły ssania;
* wyskalowanego optycznie wskaźnika membranowego informującego o faktycznej sile ssania;
* suchej mechanicznej zastawki jednokierunkowej o stałym oporze;
* wydzielonej komory z siedmiostopniową skalą do oceny wielkości przecieku doopłucnowego;
* automatycznegoodbarczania wysokiego ujemnego podciśnienia w opłucnej;
* podwójnego zaworuodbarczającego zabezpieczającego przed wzrostem ciśnienia w drenowanych komorach w kierunku dodatnim;
* kontrolki sygnalizującej rozprężenie płuc;
* bezigłowego portu do pobierania próbek;
* wieszaka do zawieszenia na ramie łóżka oraz chwytaka do transportu a także zaczepu mocującego do ubrania pacjenta.

*Wyrób medyczny.* | sztuka | 5 |  |  | 8% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

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

w tym:

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

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

 ………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia*****Pakiet 2*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.****netto** | **Wartość****netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /****nr katalogowy** |
| 1. | Zestaw do podawania diet dojelitowych metodą grawitacyjną z pustym workiem o objętości minimum 1250 ml, z komorą kroplową, zaciskiem rolkowym, zamykanym kranikiem do podawania leków oraz łącznikiem do zgłębników typu ENFIT.*Wyrób medyczny* | sztuka | 500 |  |  | 8% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

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

w tym:

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

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

 ………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia*****Pakiet 3*** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jed.****netto** | **Wartość****netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /****nr katalogowy** |
| 1. | Strzykawka fabrycznie napełniona 10 ml jałowym izotonicznym roztworem 0,9% NaCl, końcówka typuLuer-Lok zabezpieczona nasadką, strzykawka pakowna pojedynczo, do stosowania w polu operacyjnym.*Wyrób medyczny* | sztuka | 2 000 |  |  |  8% |  |  |
| 2. | Strzykawka fabrycznie napełniona 3-5 ml jałowym izotonicznym roztworem 0,9% NaCl, końcówka typuLuer-Lok zabezpieczona nasadką, strzykawka pakowna pojedynczo.*Wyrób medyczny* | sztuka | 5 000 |  |  | 8% |  |  |
| 3. | Strzykawka fabrycznie napełniona 10 ml jałowym izotonicznym roztworem 0,9% NaCl, końcówka typuLuer-Lok zabezpieczona nasadką, strzykawka pakowna pojedynczo.*Wyrób medyczny* | sztuka | 8 000 |  |  | 8% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 3 ........................ 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/46/2021** 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)*