**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 1 - Zestaw do tracheotomii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Producent | Nr katalogowy | Nazwa handlowa | Zamawiana ilość  **zestawów** | Cena jednostkowa netto  za **zestaw** | Oferowana **ilość zestawów** w opakowaniu zbiorczym | Oferowana **ilość** **opakowań zbiorczych\*** | Cena jednostkowa netto za **opakowanie zbiorcze** | Stawka podatku VAT [%] | Wartość netto  [kol. 9 \* kol. 10] | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol.12+kol.13] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1. | Zestaw do tracheotomii, skład, wymiary i parametry techniczne:   1. serweta min. 190x270 cm wykonana z włókniny trójwarstwowej typu SMS, z otworem przylepnym o śr. 15 cm (+/-10%) umiejscowionym w górnej części serwety, otoczonym dodatkową warstwową chłonną wykonaną z dwuwarstwowego, wysokochłonnego laminatu – 1 szt.; 2. pokrowiec na stolik Mayo – rozmiar 80x140 (+/-10%) – 1 szt.; 3. miska plastikowa o wym. min. dł.16 (mierzona od krawędzi do krawędzi z rantem) x szer. 11 (mierzona od krawędzi do krawędzi z rantem) x głęb. 3 cm (mierzona wewnątrz miski od dna do krawędzi); 4. kompresy gazowe 17 nitkowe 8- warstwowe 7,5x7,5 cm - 10 szt.; 5. kompresy gazowe 17 nitkowe 8- warstwowe 10x10 cm - 10 szt.; 6. fartuch chirurgiczny wykonany z włókniny polipropylenowej typu SMS o gramaturze ponad 40 g/m2 odporność na przenikanie cieczy min. 30 cm H2O - rozm. „L”- 2 szt. rozm. „XL” - 1 szt. 7. strzykawka o poj. 10 ml – 1 szt. 8. igła 0,7x30mm – 1 szt.; 9. igła 0,8x40 mm – 1 szt.; 10. serweta - owiniecie z laminatu min. dwuwarstwowego rozmiarze min. 150 cmx 200 cm - przykrycie na stolik instrumentariuszki - 1 szt. serweta z włókniny trójwarstwowej typu SMS o gramaturze min. 51 g/m2 dodatkowa warstwa chłonna z laminatu dwuwarstwowego o gramaturze min. 105 g/m2. Odporność na przenikanie cieczy ponad 490 cm,   z nieprzemakalnego laminatu o gramaturze min. 54 g/m2, min. nieprzemakalność 250cm H2O |  |  |  | 40 zestawów |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

Asortyment sterylizowany tlenkiem etylenu zgodnie z wymogami normy: PN-EN ISO 11135:2014

\* **Oferowana ilość opakowań zbiorczych musi być podzielna bez reszty przez zamawianą ilość zestawów.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

...............................................................................................................

Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 2 – Zestaw do wkłucia centralnego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Producent | Nr katalogowy | Nazwa handlowa | Zamawiana ilość  **zestawów** | Cena jednostkowa netto  za **zestaw** | Oferowana **ilość zestawów** w opakowaniu zbiorczym | Oferowana **ilość** **opakowań zbiorczych\*** | Cena jednostkowa netto za **opakowanie zbiorcze** | Stawka podatku VAT [%] | Wartość netto  [kol. 9 \* kol. 10] | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol.12+kol.13] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1. | Jałowy zestaw do wkłucia centralnego w opakowaniu typu twardy blister. Skład zestawu:  a) kompresy z gazy 17- nitowe, 8- warstwowe, gramatura gazy min. 23g/m2, rozm.: 7,5x7,5 cm - 15 szt.  b) nerka tekturowa - 1 szt.;  c) imadło metalowe do szycia – 1 szt.;  d) serweta foliowa samoklejąca z warstwą chłonną rozm. 45x75 cm – 1 szt.;  e) serweta z laminatu dwuwarstwowego do zawinięcia zestawu wym. 75x90 cm – 1 szt. |  |  |  | 72 zestawy |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

Asortyment sterylizowany tlenkiem etylenu zgodnie z wymogami normy: PN-EN ISO 11135:2014. Zakwalifikowany w **kasie IIa** zgodnie z regułą 7 jako chirurgiczny inwazyjny wyrób medyczny

\* **Oferowana ilość opakowań zbiorczych musi być podzielna bez reszty przez zamawianą ilość zestawów.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

...............................................................................................................

Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

Miejscowość ………………. dnia ……………….2018 r.

…………………………………………

Pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

**W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy: ……………………………………..……................................…………………………………

Siedziba: ……………………………………………………………....................................………………………….

REGON: ……………………………….............. NIP: …………………………......................……………

Tel:. ………………………………..............… Fax: ………..……….....................……………………..

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:

…… .………………………………………………………………………

Tel:...........................................……………… e-mail: .**…………………………………………………..**

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy/zamówień:

………………………………………………………………………………

Tel:...........................................……………… e-mail: .**…………………………………………………..**

Osoba upoważniona do podpisania umowy : ………………………………………………………………………….

***Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej***

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za cenę:

## PAKIET Nr …….\*

bez podatku VAT………………...…………………zł

podatek VAT ………% …………………………….zł

**z podatkiem VAT** ………………………………….zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………...........zł

## \**Wykonawca zobowiązany jest do powtórzenia powyższego wzoru tyle razy, ile części - Pakietów oferuje. Należy wpisać numer oferowanego Pakietu.*

1. Oświadczamy, że cena/y brutto zawarta/e w Ofercie zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego   
   w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy, stanowiącym Załącznik nr 6 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Ofertę niniejszą składam na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

**ZAŁĄCZNIK NR 4 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **DOSTAWA ZESTAWÓW DO TRACHEOTOMII ORAZ ZESTAWÓW DO WKŁUCIA CENTRALENGO**,prowadzonego przez SPSK-M w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. *„***DOSTAWA ZESTAWÓW DO TRACHEOTOMII ORAZ ZESTAWÓW DO WKŁUCIA CENTRALENGO**,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

……………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………..…………………...........………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(miejscowość),* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **DOSTAWA ZESTAWÓW DO TRACHEOTOMII ORAZ ZESTAWÓW DO WKŁUCIA CENTRALENGO**prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **DOSTAWA ZESTAWÓW DO TRACHEOTOMII ORAZ ZESTAWÓW DO WKŁUCIA CENTRALENGO** - **Pakiet nr ……….,** prowadzonym przez SPSKM Katowice oświadczamy, że:

1. nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych \*,
2. należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych\*. W przypadku przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych, Wykonawca składa wraz z ofertą listę podmiotów należących do grupy kapitałowej.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

\* - niepotrzebne skreślić.

**\*** *należy zaznaczyć właściwą odpowiedź***;** *wykonawca, który należy do grupy kapitałowej zobowiązany jest do złożenia listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej*