**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 1 - Zestaw polimerazy DNA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa asortymentu - parametry wymagane | |
| Zestaw Polymerazy DNA   1. Enzym nieaktywny w temp. +15°C do +25°C w trakcie przygotowania PCR, aktywowany w temp. 95°C w trakcie początkowej denaturacji. 2. Amplifikacja docelowej genomowych DNA i cDNA do długości 3 kb, przy wysokiej swoistości, czułości oraz wydajności. 3. Każdy lot polimerazy poddawany kontrolom jakości: jednostka oznaczenia, test czynnościowy (czułość), test czynnościowy (matryca bogata w GC), test dla endonukleazy, test egzonukleazy, test z rybonukleazą. 4. Nierozcieńczone roztwory w opakowaniu pozostają stabilne w temp. od -15°C do -25 °C do upłynięcia daty ważności. Polimerazę można także przechowywać w temp. ‑80°C. 5. Możliwość zastosowania z odczynnikiem uracylo‑N‑glikozylazy w celu zapobieżenia kontaminacji. 6. Bufor do przechowywania: Tris/HCl, 20 mmol/l; KCl, 100 mmol/l; DTT, 1 mmol/l; EDTA, 0.1 mmol; Tween 20, 20%; glicerol, 50% (v/v); pH ok. 9.0 at +25 °C. 7. Zawartość opakowania:  * FastStart Taq DNA Polymerase (5 U/µl); * Bufor reakcyjny PCR, 10 x stęż. z 20 mM MgCl2 mmol/l; * Bufor reakcyjny PCR, 10 x stęż. bez MgCl2 * Roztwór MgCl2, 25 mM, pH ok. 8.3 * Roztwór GC-RICH; * Mix nukleotydów o czystości PCR Grade zawierający dUTP (Uracyl). | |
| Równoważna nazwa asortymentu\* |  |
| Producent\* |  |
| Nr katalogowy\* |  |
| Wymagana wielkość opakowania: | 1000 U |
| Zamawiana ilość opakowań | 25 |
| Cena jednostkowa netto za opakowanie\* |  |
| Stawka podatku VAT [%]\* |  |
| Wartość netto \*=  [zamawiana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za opakowanie] |  |
| Wartość podatku VAT [zł]\* |  |
| Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

**70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_ ...............................................................................................

(własnoręczny podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 2 - Odczynniki do badań diagnostycznych - barwnik alternatywny do EtBhr**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa asortymentu - parametry wymagane | |
| Barwnik nietoksyczny, alternatywny do EtBhr   1. Barwnik nie toksyczny i nie mutagenny. 2. Spektrum wzbudzania i emisji zbliżone do bromku etydyny. 3. W czasie dokumentacji wyników możliwość stosowania tych samych filtrów, jak dla bromku etydyny oraz standardowych trans iluminatorów UV. 4. Barwnik może być podgrzewany w mikrofalówce bez utraty czułości oznaczania. 5. Barwnik dostarczany w roztworze wodnym w postaci 10000x stężonego koncentratu. 6. Opakowanie jednostkowe pozwalające na przygotowanie co najmniej 100 miniżeli o objętości 50 ml każdy. 7. Barwnik daje niskie tło dla fragmentów DNA powyżej 1,0 kbk. 8. Możliwość oddzielenia od próbki w czasie oczyszczania kwasu nukleinowego z żelu agarozowego i brak wpływu na dalsze aplikacje takie jak : cięcie enzymami restrykcyjnymi, sekwencjonowanie czy klonowanie. 9. Przechowywanie długoterminowe nie wymaga zamrażania. | |
| Równoważna nazwa asortymentu\* |  |
| Producent\* |  |
| Nr katalogowy\* |  |
| Wymagana wielkość opakowania: | 0,5 ml |
| Zamawiana ilość opakowań | 6 |
| Cena jednostkowa netto za opakowanie\* |  |
| Stawka podatku VAT [%]\* |  |
| Wartość netto \*=  [zamawiana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za opakowanie] |  |
| Wartość podatku VAT [zł]\* |  |
| Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu.

**70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom**

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

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

(własnoręczny podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 3 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 3 - Sondy i odczynniki do badań FISH kompatybilne z automatyczną stacją skanującą Bioview Allegro Plus**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu\*** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta\*** | **Zamawiana ilość\*** | **Wymagana wielkość**  **Opakowania\*** | **Cena jednostkowa**  **netto za opakowanie\*** | **Stawka podatku VAT [%]\*** | **Wartość netto\*** | **Wartość podatku VAT [zł]\*** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Sonda translokacyjna t(9;22) BCR/ABL1dwukolorowa,  dwufuzyjna; sonda dla chromosomu pary 9 znakowana SpectrumOrange (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 650kb obejmujaca gen ASS i ABL), dla chromosomu pary 22 SpectrumGreen (sonda w postaci dwóch fragmentów o długości 600kb każda obejmująca gen BCR), sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE, |  |  | 7 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 2. | Sonda translokacyjna t(9;22)+9q34 BCR/ABL1 + 9q34 trójkolorowa, , dwufuzyjna, sonda dla chromosomu pary 9 znakowana SpectrumOrange oraz dodatkowo znakowany fragment proksymalny chromosomu 9, obejmujący gen ASS1 SpectrumAqua (9q34), dla chromosomu pary 22 znakowana SpectrumGreen w postaci dwóch fragmentów o długości 600kb (fragment bliżej końca centromerowego obejmujący gen IGV i BCR), sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji, ze znakiem CE |  |  | 3 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 3. | Sonda molekularna rearanżacyjna typu break apart, podwójnie znakowana do regionu 11q23 5'MLLSpectrum Green/3'MLLSpectrum Orange),stosowana do wykrywania aberracji obejmujacych rearanzacje genu MLL, sonda nie wymagająca wstepnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 3 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 4. | Sonda molekularna do badania delecji regionu 17p13.1 znakowanego SpectrumOrange zawierająca kontrolę w postaci sondy centromerowej dla chromosomu 17 SpectrumGreen, sonda nie wymagająca wstepnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 8 op | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 5. | Sonda molekularna podwójnie znakowana do oznaczania delecji 7q31 locus D7S522 zawierająca kontrolę w postaci sondy centromerowej dla chromosomu 7 SpectrumGreen, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 4 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 6. | Sonda molekularna podwójnie znakowana, dwufuzyjna jedna znakowan SpectrumGreen obejmująca gen RUNX1 na chromosomie 21q22 o długości ok.1,4 Mb oraz druga znakowana SpectrumOrange na chromosomie 8q21.3 o długości ok. 650 kb. Sonda nie wymaga wstępnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 2 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 7. | Sonda molekularna podwójnie znakowana do badania delecji 5q31 zawierającej gen EGR1 znakowanej Spectrum Orange oraz dodatkowo zawierającej gen EGR1 znakowanej Spectrum Orange oraz dodatkowo zawierającej region 5p15.2 (D5S23, D5S721) znakowany SpectrumGreen, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 4 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 8. | Sonda molekularna jednokolorowa znakowana SpectrumOrange o długości ok. 215 kb do badania regionu 13q14 zawierająca gen RB1, sonda nie wymagająca wstepnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 3 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 9. | Sonda molekularna jednokolorowa znakowana SpectrumOrange o długości ok. 200 kb do badania delecji locus  D20S108 w regionie 20q12, sonda nie wymagająca wstepnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 3 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 10. | Sonda molekularna dwukolorowa do badania delecji genu CDKN2A (p16) zlokalizowanego na chromosomie 9 p21 znakowanego SpectrumOrange o długości ok.220 kb wraz z kontrolą w postaci sondy centromerowej znakowanej SpectrumGreen; sonda nie wymaga wstepnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 3 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 11. | Sonda molekularna podwójnie znakowana , dwufuzyjna jedna o długości ok.630 kb znakowana SpectrumOrange obejmująca gen PBX1 na chromosomie 1 oraz druga o długości ok. 730 kb obejmująca gen TCF3 na chromosomie 19 |  |  | 2 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 12. | Sonda rearanżacyjna, dwukolorowa, typu break aparat do wykrywania rearanżacji obejmujących gen TCR , alpha/delta znajdujący się na chromosomie 14q11.2 zawierająca mieszaninę dwóch sond: jedną ze znakowaniem orange długości ok. 650 kb dla konca 5` oraz drugą ze znakowaniem green o długości ok. 715 kb dla konca 3` genu TCR alpha/delta; sonda nie wymaga wstepnej denaturacji ze zakiem CE |  |  | 2 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 13. | Panel sond zawierający sondy molekularne do badań delekcji regionu 17p13.1 znakowanego SpectrumOrange i regionu 11q22.3 znakowanego SpectrumGreen oraz sondy molekularne do badań delekcji regionu 13q14.3 znakowanego SpectrumOrange regionu 13q34 znakowanego SpectrumAqua i sondę centromerową dla chromosomu 12 znakowanego SpectrumGreen. Region 17p13.1 znakowany SpectrumOrange o długości ok.145 kb, obejmujący gen TP53. Region 11q22.3 znakowanySpectrumGreen o długości ok.500 kb obejmujący gen ATM. Region 13q14.3 znakowany SpectrumOrange o długościok.135 kb. Region 13q34 znakowany SpectrumAqua o długości ok.550 kb. Sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji, ze znakiem CE |  |  | 8 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 14. | Odczynnik niejonowy do odpłukania sondy po hybrydyzacji NP.-40 |  |  | 16 op. | 2x1 ml |  |  |  |  |  |
| 15. | DAPI II Counterstain 125 ng/ml |  |  | 10 op. | 2x500µl |  |  |  |  |  |
| 16. | Szkiełka kontrolne pozytywne do badania trisomii chromosomu 8 i 12, ok.. 10% trisomii 8/12. Ze znakiem CE |  |  | 2 szkiełka | 5t + 5t |  |  |  |  |  |
| 17. | Szkiełka kontrolne negatywne do badania trisomii chromosomu 8 i 12, 0% trisomii 8/12. Ze znakiem CE |  |  | 2 szkiełka | 5t + 5t |  |  |  |  |  |
| 18. | 20xSSC |  |  | 1500 g | 250 g - 500 g |  |  |  |  |  |
| 19. | Sonda molekularna rearanżacyjna typu breakapart, podwójnie znakowana do regionu 5q32-q33 stosowana do wykrywania aberracji obejmujacych rearanzacje genu PDGFRB, sonda nie wymagająca wstepnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 3 op. | 10 testów |  |  |  |  |  |
| 20. | Sonda molekularna rearanżacyjna typu breakapart, potrójnie znakowana do regionu 4q12 stosowana do wykrywania aberracji obejmujących rearanżację genów FIP1L1/PDGFRA, Fragment znakowany SpectrumGreen obejmuje region do genu FIP1L1 o długości 700 kb. Fragment znakowany SpectrumOrange o długości 450 kb obejmuje gen LNX. Fragment znakowany SpectrumAqua o długości 770 kb obejmuje gen PDGFRA i gen KIT. Sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 2 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 21. | Sonda molekularna rearanżacyjna typu breakapart, podwójnie znakowana do regionu 14q32.3 stosowana do wykrywania aberracji obejmujących rearanżacje genu IGH,IGH 3’ znakowana SpectrumOrange/IGHV 5’ znakowana SpectrumGreen sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 7 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 22. | Sonda molekularna specyficzna do regionu 8p11.1-q11.1 (centromer) znakowanego SpectrumOrange, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 2 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 23. | Sonda molekularna do badania delecji regionu 11q22 obejmująca gen ATM znakowanego SpectrumOrange zawierająca kontrolę w postaci sondy centromerowej dla chromosomu 11 SpectrumGreen, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 4 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 24. | Sonda molekularna rearanżacyjna typu breakapart, podwójnie znakowana do regionu 11q13 stosowana do wykrywania aberracji obejmujących rearanżację genu CCND1,Fragment znakowany SpectrumGreen obejmuje region o długości 700 kd od regionu centromera w kierunku genu CCND1, fragment znakowany SpectrumOrange o długości 530 kb i obejmuje gen CCND1. Sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 2 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 25. | Sonda molekularna rearanżacyjna typu break apart, podwójnie znakowana do regionu 18q21.31 5'MALT1 Spectrum Orange/3'MALT1 Spectrum Green),stosowana do wykrywania aberracji obejmujacych rearanzacje genu MALT1, sonda nie wymagająca wstepnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 2 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 26. | Sonda molekularna potrójnie znakowana, dwufuzyjna, jedna znakowana SpectrumGreen obejmująca gen IGH na chromosomie 14q32 o długosci ok.1,5 Mb, druga znakowana SpectrumOrange obejmująca gen MYC na chromosomie 8q24 o długości ok. 821 kb oraz zawierająca kontrolę w postaci sondy centromerowej dla chromosomu 8 znakowana SpectrumAqua. Sonda nie wymaga wstepnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 3 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 27. | Sonda molekularna podwójnie znakowana, dwufuzyjna, jedna znakowana SpectrumGreen obejmująca gen ETV6 na chromosomie 12p13 o długosci ok.350 kb oraz druga znakowana SpectrumOrange obejmująca gen RUNX1 na chromosomie 21q22 o długości ok.500 kb. Sonda nie wymaga wstepnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 2 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 28. | Sonda molekularna centromerowa specyficzna do centromeru chromosomu X i Y z CEP X Spectrum Orange/CEP Y Spectrum Green z kontrolnymi szkiełkami |  |  | 1 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 29. | Sonda translokacyjna t(11;14) IGH/CCND1,dwufuzyjna; sonda dla chromosomu pary 11 obejmująca gen CCND1/MYEOV znakowana SpectrumOrange o długości ok.940kb z punktem pękniecia w genie MYEOV dla chromosomu pary 14 obejmująca gen IGH znakowana SpectrumGreen o długości ok. 1,6 Mb.Sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji Sonda ze znakiem CE, |  |  | 4 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 30. | Sonda molekularna podwójnie znakowana do badania delecji regionu 13q14.3 (D13S319) znakowana Spectrum Orange o długoś ok.130 kb raz dodatkowo zawierająca region 13q34 znakowana Spectrum Green o długości ok. 610 kb Sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji Sonda ze znakiem CE |  |  | 7 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 31. | Sonda molekularna rearanżacyjna typu break apart, podwójnie znakowana do regionu 16q22 3'CBFB Spectrum Green o długości ok.200 kb oraz do regionu 5'CBFB Spectrum Red) o długości ok. 130 kb, Stosowana do wykrywania aberracji obejmujących rearanżację genu CBFB Sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji Sonda ze znakiem CE |  |  | 3 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 32. | Sonda translokacyjna t(4;14)(p16;q32), typu dual Color, Dual Fusion,sonda dla chromosomu pary 4 znakowana kolorem pomarańczowym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości nie  przekraczającej 950kb), dla chromosomu pary 14- zielonym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości powyżej 1400kb), sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji. Sonda ze znakiem CE |  |  | 4 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 33. | Sonda translokacyjna, dwukolorowa, wykrywająca translokację t(14;16)(q32;q23),sonda dla chromsomu pary 14 znakowana kolorem green o długości 1,5 Mb, sonda dla chromosomu pary 16 znakowana kolorem orange w postaci 2 fragmentów o długości 350 kb (locus RH15625) i 350 kb(obejmującym gen MAF i locus SHGC-4903) Sonda ze znakiem CE |  |  | 4 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 34. | Szybki bufor hybrydyzacyjny pozwalający na przeprowadzenie hybrydyzacji w czasie 2 godzin |  |  | 3 op. | 5x 250 µl |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** | | | | | | | |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu.

Oferowane sondy kompatybilne z automatyczną stacją skanującą Bioview Allegro Plus będącą w posiadaniu Zamawiającego.

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = zamawiana ilość \* cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

**Poz. 18 - proponowana wielkość opakowania : …………… g** - oferowana wielkość opakowania musi odpowiadać ilości zamawianej bez reszty.

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

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

(własnoręczny podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik nr 4 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 upoważniona do podpisania umowy : ………………………………………………………………………….

Wadium wniesione w pieniądzu należy zwrócić na konto:

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

***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 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 po wniesieniu zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości 5% wartości oferty.
6. Ofertę niniejszą składam na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ \_\_ roku

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

(własnoręczny podpis i pieczątka 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. 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 ODCZYNNIKÓW - 1A***,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 ODCZYNNIKÓW - 1A”***,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach

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

…………………………………………

(własnoręczny podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik nr 6 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 ODCZYNNIKÓW - 1A”***,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest *„****DOSTAWA ODCZYNNIKÓW – 1A”***, - **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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 r.

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

(własnoręczny podpis i pieczątka 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*