Załącznik nr 1

Dane Wykonawcy :

Nazwa/Adres : …………………………………………………………………………………………..

NIP …………………….

Regon ………………….

Nr KRS ………………..

data ..................................

# FORMULARZ OFERTY

Do Śląskiego Centrum

 Chorób Serca w Zabrzu

 ul. M.C.Skłodowskiej 9

 41-800 Zabrze

 Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na dostawę leków i wyrobów medycznych ( sprawa nr 44/EZP/20), oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za cenę wyszczególnioną w Pakietach .

**Termin płatności ustalamy do 30 dni** licząc od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.

1. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz, że otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty – deklarujemy gotowość podpisania umowy na warunkach określonych w załącznik nr 4 do SIWZ w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. Oświadczamy , że pozyskane do złożenia oferty dane osobowe są dokonane za zgodą osób tam wymienionych .
5. Oświadczamy, że posiadamy dokumenty dopuszczające przedmiot zamówienia do używania i obrotu na terenie Polski oraz, że jesteśmy gotowi do dostarczenia tych dokumentów na każde żądanie zamawiającego w terminie 3 dni od otrzymania zawiadomienia
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z polityką i zasadami środowiskowymi, bezpieczeństwa i higieny pracy dla firm realizujących dostawy i/lub usługi umieszczonymi na stronie internetowej Szpitala .

7. Nasz adres E-mail do odbierania korespondencji ………………………

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ...................................................
2. ...................................................

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy lub podpis w wersji papierowej.*

Załącznik nr 2

Formularz cenowy

 Oferowane ceny na poszczególne pakiety w przetargu na dostawę leków i wyrobów medycznych wynoszą :

Pakiet nr 1

Cena brutto : ......................................

Słownie : .................................................................................................

Pakiet nr 2

Cena brutto : ......................................

Słownie : .................................................................................................

Pakiet nr 3

Cena brutto : ......................................

Słownie : .................................................................................................

Pakiet nr 4

Cena brutto : ......................................

Słownie : .................................................................................................

Pakiet nr 5

Cena brutto : ......................................

Słownie : .................................................................................................

Pakiet nr 6

Cena brutto : ......................................

Słownie : .................................................................................................

Pakiet nr 7

Cena brutto : ......................................

Słownie : .................................................................................................

Pakiet nr 8

Cena brutto : ......................................

Słownie : .................................................................................................

Pakiet nr 9

Cena brutto : ......................................

Słownie : .................................................................................................

**Termin płatności oferowany przez Wykonawcę dla Zamawiającego**

**do 30 dni.**

***Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy lub podpis w wersji papierowej.***

Załącznik nr 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET NR 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa międzynarodowa**  | **Postać**  | **Dawka** | **Ilość w op** | **Produkt/****Producent** | **EAN** | **Ilość op** |  **Cena jedn. netto**  | **Stawka VAT** |  **Wartość netto**  |  **Wartość brutto**  |
| 1 | Propofolum | emulsja do wstrzykiwań | 200 mg/ 20 ml | x 5 |   |   | 1 200 |   |   |   |   |

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy lub podpis w wersji papierowej .*

Załącznik nr 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **PAKIET NR 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa międzynarodowa /Opis leku** | **Postać**  | **Dawka** | **Ilość w op** | **Produkt/ Producent** | **EAN** | **Ilość op** |  **Cena jedn. netto**  | **Stawka VAT** |  **Wartość netto**  |  **Wartość brutto**  |
| 1 | Propofolum MCT/LCT | emulsja do wstrzykiwań | 200 mg/ 20 ml | x 5 |   |   | 60 |   |   |   |   |
| 2 | Przyrząd do pobierania roztworu z opakowania płynów infuzyjnych |   |   | x 1 |   |   | 4000 |   |   |   |   |
| 3 | Worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego, zawierający aminokwasy, glukozę, emulsję tłuszczową zawierającą olej sojowy, olej z oliwek, olej MCT, olej rybny bogaty w kwasy omega-3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zakupu leku z elektrolitami jak i bez elektrolitów. Zawartość azotu 8g. | emulsja do infuzji | 986 ml | x 4 |   |   | 45 |   |   |   |   |
| 4 | Worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego, zawierający aminokwasy, elektrolity, glukozę, emulsję tłuszczową zawierającą olej sojowy, olej z oliwek, olej MCT, olej rybny bogaty w kwasy omega-3. Zawartość azotu - 10,6g. | emulsja do infuzji | 1012 ml | x 4 |   |   | 8 |   |   |   |   |
| 5 | Meropenem | proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań i infuzji/roztwór do wstrzykiwań i infuzji | 1g | x 10 |   |   | 140 |   |   |   |   |
| 6 | Worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego, zawierający aminokwasy, glukozę, emulsję tłuszczową zawierającą olej sojowy, olej z oliwek, olej MCT, olej rybny bogaty w kwasy omega-3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zakupu leku z elektrolitami jak i bez elektrolitów. Zawartość azotu 12g. | emulsja do infuzji | 1477 ml | x 4 |   |   | 4 |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   | RAZEM |  - zł  |  - zł  |

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy lub podpis w wersji papierowej.*

Załącznik nr 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET NR 3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa międzynarodowa**  | **Postać**  | **Dawka** | **Ilość w op** | **Produkt/****Producent** | **EAN** | **Ilość op** |  **Cena jedn. netto**  | **Stawka VAT** |  **Wartość netto**  |  **Wartość brutto**  |
| 1 | Human albumin | roztwór do infuzji | 20% | 50 ml |   |   | 1 050 |   |   |   |   |

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy lub podpis w wersji papierowej.*

Załącznik nr 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET NR 4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa międzynarodowa**  | **Postać**  | **Dawka** | **Ilość w op** | **Produkt/Producent** | **EAN** | **Ilość op** |  **Cena jedn. netto**  | **Stawka VAT** |  **Wartość netto**  |  **Wartość brutto**  |
| 1 | Voriconazole | proszek do sporządzania roztworu do infuzji | 200 mg | x 1 |   |   | 330 |   |   |   |   |
| 2 | Voriconazole | tab. powl. | 200 mg | x 20 |   |   | 60 |   |   |   |   |
| 3 | Cefazolin | proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań  | 1 g | x 1 |   |   | 5 500 |   |   |   |   |
| 4 | Pregabalin | kaps. | 75 mg | x 56 |   |   | 4 |   |   |   |   |
| 5 | Ferric hydroxidum polymaltosum  | syrop | 50 mg Fe +++ / 5 ml | 100 ml |   |   | 16 |   |   |   |   |
| 6 | Escitalopram | tab.powl. | 10 mg | x 28 |   |   | 25 |   |   |   |   |
| 7 | Pantoprazole | proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań  | 0,04 g | x 10 |   |   | 100 |   |   |   |   |
| 8 | Filgrastim  | roztwór do wstrzykiwań | 300mcg / 0,5 ml lub 300 mcg/ml | x 1 |   |   | 50 |   |   |   |   |
| 9 | Atorvastatin | tab. powl. | 10 mg | x 30 |   |   | 40 |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   | RAZEM |  - zł  |  - zł  |

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy lub podpis w wersji papierowej.*

Załącznik nr 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET NR 5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa międzynarodowa /opis leku/Opis wyrobu medycznego** | **Postać**  | **Dawka** | **Ilość w op** | **Produkt/Producent** | **EAN** | **Ilość op** |  **Cena jedn. netto**  | **Stawka VAT** |  **Wartość netto**  |  **Wartość brutto**  |
| 1 | Sodium chloride | roztwór do infuzji - worek z dwoma portami  | 0,9% | 500 ml |   |   | 3 000 |   |   |   |   |
| 2 | Zestaw przewodu do transferu płynów wykonany z PCV, kompatybilny z pompą Repeater. Nr katalogowy H93821 | sprzęt jednorazowy |   | x 10 |   |   | 45 |   |   |   |   |
| 3 | Worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego zawierający aminokwasy, glukozę, elektrolity oraz emulsję tłuszczową złożoną z oliwy z oliwek (80%) i oleju sojowego (20%). Zawartość azotu 12g. | emulsja do infuzji | 1000 ml | x 6 |   |   | 8 |   |   |   |   |
| 4 | Worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego zawierający aminokwasy, glukozę, elektrolity oraz emulsję tłuszczową złożoną z oliwy z oliwek (80%) i oleju sojowego (20%). Zawartość azotu 9 g. | emulsja do infuzji | 1000 ml | x 6 |   |   | 17 |   |   |   |   |
| 5 | Koncentrat organicznych pierwiastków śladowych dla dorosłych. Zawartość na ampułkę: Zn - 153; Cu - 4,7; Mn - 1,0; F - 50; J - 1,0; Se - 0,9; Mo - 0,21; Cr - 0,19; Fe - 18 (μmol/10 ml) | koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | 10 ml | x 10 |   |   | 7 |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   | RAZEM |  - zł  |  - zł  |

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy lub podpis w wersji papierowej.*

Załącznik nr 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET NR 6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa międzynarodowa**  | **Postać**  | **Dawka** | **Ilość w op** | **Produkt/Producent** | **EAN** | **Ilość op** |  **Cena jedn. netto**  | **Stawka VAT** |  **Wartość netto**  |  **Wartość brutto**  |
| 1 | Linezolid | tab. powl./tab. | 600 mg | x 10 |   |   | 45 |   |   |   |   |
| 2 | Nystatin | zawiesina doustna |  2 400 000 j. / 5 g  | 24 ml |   |   | 150 |   |   |   |   |
| 3 | Sulfamethoxazole, Trimethoprim | tab. | 400 mg + 80 mg | x 20 |   |   | 15 |   |   |   |   |
| 4 | Sulfamethoxazole, Trimethoprim | tab. | 800 mg + 160 mg | x 10 |   |   | 30 |   |   |   |   |
| 5 | Tobramycin | roztwór do nebulizacji | 300mg/5ml | x 56 |   |   | 5 |   |   |   |   |
| 6 | Tigecycline | proszek do sporządzania roztworu do infuzji | 50 mg  | x 10 |   |   | 10 |   |   |   |   |
| 7 | Betaxolol hydrochloride | tab.powl. | 20 mg | x 30 |   |   | 10 |   |   |   |   |
| 8 | Ceftriaxone - rejestracja noworodki | proszek do sporządzania roztworu do infuzji | 1 g | x 1 |   |   | 500 |   |   |   |   |
| 9 | Clonidine hydrochloride | tab. | 0,075 mg | x 50 |   |   | 12 |   |   |   |   |
| 10 | Doxycycline | roztwór do infuzji | 100mg/5ml | x 10 |   |   | 4 |   |   |   |   |
| 11 | Dopamine hydrochloride | roztwór do infuzji | 1% | x 10 |   |   | 25 |   |   |   |   |
| 12 | Etamsylate | roztwór do wstrzykiwań | 250 mg / 2 ml | x 50 |   |   | 6 |   |   |   |   |
| 13 | Itraconazole | kaps | 100 mg | x 28 |   |   | 40 |   |   |   |   |
| 14 | Nitrendipine | tab. | 20 mg | x 30 |   |   | 15 |   |   |   |   |
| 15 | Omeprazole | kaps.dojelit. | 20 mg | x 28 |   |   | 160 |   |   |   |   |
| 16 | Ornithine aspartate | roztwór do infuzji | 5 g / 10 ml | x 10 |   |   | 75 |   |   |   |   |
| 17 | Sulfatiazole | krem | 2% | 400 g |   |   | 8 |   |   |   |   |
| 18 | Tacrolimus | kps.  | 5 mg | x 30 |   |   | 10 |   |   |   |   |
| 19 | Tetanus vaccine | zawiesina do wstrzykiwań | 40 j.m. | x 1 |   |   | 10 |   |   |   |   |
| 20 | Dieta oparta na aminokwasach, kompletna pod względem odżywczym z dodatkiem długołańcuchowych wielonienasyconych kwasów tłuszczowych(LCP), kwasu dokozaheksaenowego (DHA) i kwasu arachidonowego dla niemowląt w alergii na białka mleka krowiego | proszek |   | 400g |   |   | 3 |   |   |   |   |
| 21 | Insulin neutralis, human | roztwór do wstrzykiwań we wkładach do wstrzykiwaczy | 300 j.m. / 3 ml | x 10 |   |   | 14 |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   | RAZEM |  - zł  |  - zł  |

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy lub podpis w wersji papierowej.*

Załącznik nr 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET NR 7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa międzynarodowa /Opis leku** | **Postać**  | **Dawka** | **Ilość w op** | **Produkt/Producent** | **EAN** | **Ilość op** |  **Cena jedn. netto**  | **Stawka VAT** |  **Wartość netto**  |  **Wartość brutto**  |
| 1 | Koncentrat zespołu protrombiny, zawierający białko C i S . | proszek/proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworów do infuzji | 500 I.U. | x 1 komplet |   |   | 82 |   |   |   |   |
| 2 | Fibrynogen ludzki.  | proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworów do wstrzykiwań i infuzji. Urządzenie transferowe z filtrem. | 1g | x 1 komplet |   |   | 10 |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   | RAZEM |  - zł  |  - zł  |

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy lub podpis w wersji papierowej.*

Załącznik nr 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET NR 8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa międzynarodowa**  | **Postać**  | **Dawka** | **Ilość w op** | **Produkt/****Producent** | **EAN** | **Ilość op** |  **Cena jedn. netto**  | **Stawka VAT** |  **Wartość netto**  |  **Wartość brutto**  |
| 1 | Immunoglobulin human - zawierająca w 50 mg białka: 6 mg IgM, 6 mg IgA, 38 mg IgG. | roztwór do infuzji | 2,5 g | 50 ml |   |   | 180 |   |   |   |   |

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy lub podpis w wersji papierowej.*

Załącznik nr 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET NR 9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa międzynarodowa**  | **Postać**  | **Dawka** | **Ilość w op** | **Produkt/Producent** | **EAN** | **Ilość op** |  **Cena jedn. netto**  | **Stawka VAT** |  **Wartość netto**  |  **Wartość brutto**  |
| 1 | Pierwiastki śladowe do żywienia pozajelitowego wcześniaków, noworodków i dzieci | koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | 10 ml | x 10 |   |   | 10 |   |   |   |   |
| 2 | Witaminy rozpuszczalne w wodzie dla dorosłych i dzieci | proszek do sporządzania roztworu do infuzji |   | x 10 |   |   | 40 |   |   |   |   |
| 3 | Witaminy rozpuszczalne w tłuszczach dla dorosłych | koncentrat do sporządzania emulsji do infuzji | 10 ml | x 10 |   |   | 20 |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   | RAZEM |  - zł  |  - zł  |

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy lub podpis w wersji papierowej.*

Załącznik nr 2

Oświadczenie

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

Prawo zamówień publicznych

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

Dostawa leków i wyrobów medycznych (spr. nr 44/EZP/20)

Oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp,

2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

........................................................ dnia ................ r.

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

(podpis)

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

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 w/w okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp

podjąłem następujące środki naprawcze:

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

...................... dn. ................ ..........................................

(miejscowość) (data) ( podpis osoby upoważnionej

 do reprezentacji Wykonawcy)

**Dokument składany dopiero po upublicznieniu informacji z otwarcia ofert**

Sprawa nr 44/EZP/20

*………………………….*

*Miejscowość , data*

Dane Wykonawcy:

…………………………………

…………………………………

**Oświadczenie**

Zgodnie z przepisem art. 24 ust.11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. 2013 poz. 907 j.t. z późn. zm.),przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego w przedmiocie:

“ Dostawa leków i wyrobów medycznych ”

po zapoznaniu się z informacją z otwarcia ofert na stronie internetowej oświadczam(y), że :

należymy\*, nie należymy \* do grupy kapitałowej

\*niewłaściwe skreślić

z Wykonawcami uczestniczącymi w w/w postępowaniu

W związku z przynależnością do grupy kapitałowej podajemy jej uczestników

( wykonawca nie należący do grupy kapitałowej poniższe rubryki przekreśla).

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

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

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

Miejscowość ……………………………. Dnia………………………………………

Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy