Załącznik nr 1

Dane Wykonawcy:

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

NIP: …………………….

Regon: ………………….

Nr KRS (jeżeli dotyczy): ………………..

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

# FORMULARZ OFERTY

Do Śląskiego Centrum

Chorób Serca

ul. M. Curie- Skłodowskiej 9

41-800 Zabrze

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na dostawę jednorazowych materiałów w zakresie aseptyki szpitala (spr. nr 58/EZP/20), oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za ceny:

**wyszczególnione w Formularzu cenowym (załącznik nr 2)**

**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 wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
4. 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 załączniku nr 4 do SIWZ w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
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: ……………………….……………………
8. Jesteśmy małym / średnim / dużym przedsiębiorstwem .

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ..................................................
2. ..................................................
3. ..................................................

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

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

**Jeśli wykonawca składa ofertę elektronicznie to niniejszy dokument składany jest również w takiej postaci opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy**

Załącznik nr 2

**Formularz cenowy**

Oferowane ceny na poszczególne pakiety w przetargu na dostawę jednorazowych materiałów w zakresie aseptyki szpitala wynoszą:

Pakiet nr 1

Wartość brutto: ......................................

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

Pakiet nr 2

Wartość brutto: ......................................

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

Pakiet nr 3

Wartość brutto: ......................................

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

Pakiet nr 4

Wartość brutto: ......................................

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

**................................**

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

**Jeśli Wykonawca składa ofertę elektronicznie to niniejszy dokument składany jest również w takiej postaci opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy**

Załącznik nr 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET 1** | | | | | | | | | | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Opis przedmiotu zamówienia | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto | Wartość netto | Podatek VAT | Wartość brutto | Numer katalogowy | Producent |
| 1 | Fartuch zabiegowy | Fartuch chirurgiczny wykonany z miękkiej i przewiewnej włókniny typu SMS/SMMS o gramaturze min. 35g/m2 wyposażony w nieprzemakalne wstawki z przodu i na rękawach (rękawy na wysokości wstawki zszyte techniką ultradźwiękową zapewniające pełną barierowość).Fartuch złożony w sposób zapewniający aseptyczną aplikację, wiązany na troki wewnętrzne oraz troki zewnętrzne, z tyłu zapięcie na rzep. Indywidualne oznakowanie rozmiaru w postaci kolorowej lamówki oraz rodzaj procedury nadrukowany na fartuchu pozwalając na identyfikację przed rozłożeniem. Opakowanie folia-papier z 4 etykietami przylepnymi, wewnętrzne owinięcie włókninowe, 2 celulozowe lub włókninowe ręczniczki. Zgodny z normą PN EN 13795 – wymagania standardowe. | Szt. | 5 000 |  |  |  |  |  |  |

……………………………………

(podpis osoby upoważnionej

do reprezentacji Wykonawcy)

**Jeśli wykonawca składa ofertę elektronicznie to niniejszy dokument składany jest również w takiej postaci opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy**

Załącznik nr 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET 2** | | | | | | | | | | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Opis przedmiotu zamówienia | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto | Wartość netto | Podatek VAT | Wartość brutto | Numer katalogowy | Producent |
| 1 | Fartuch chirurgiczny | Fartuch chirurgiczny wzmocniony zapewniający wysoki komfort termiczny pracy operatora, wykonany z miękkiej, przewiewnej włókniny typu spunlace o właściwościach hydrofobowych, gramatura 68 g/m2. Fartuch złożony w sposób zapewniający aseptyczną aplikację, wiązany na troki wewnętrzne oraz troki zewnętrzne, z tyłu zapięcie na rzep. Indywidualne oznakowanie rozmiaru w postaci kolorowej lamówki oraz rodzaj procedury nadrukowany na fartuchu pozwalając na identyfikację przed rozłożeniem. Opakowanie folia-papier z 4 etykietami przylepnymi, wewnętrzne owinięcie włókninowe, 2 celulozowe ręczniczki. Zgodny z normą PN EN 13795 – wymagania standardowe. | szt. | 5 000 |  |  |  |  |  |  |

……………………………………

(podpis osoby upoważnionej

do reprezentacji Wykonawcy)

**Jeśli wykonawca składa ofertę elektronicznie to niniejszy dokument składany jest również w takiej postaci opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy**

Załącznik nr 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET 3** | | | | | | | | | | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Opis przedmiotu zamówienia | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto | Wartość netto | Podatek VAT | Wartość brutto | Numer katalogowy | Producent |
| 1 | Ubranie chirurgiczne | Wykonane z włókniny antystatycznej, nieprzezroczystej typu SMS o gramaturze min. 35 g/m2. Włóknina nie pyląca, o podwyższonej odporności na wypychanie – na sucho min. 77 kPa oraz o podwyższonej odporności na rozciąganie – na sucho min. 70 N ; odporność na przenikanie drobnoustrojów na sucho ≤ 110 CFU . Ubranie przeznaczone do stosowania przez personel medyczny w środowisku bloku operacyjnego. Bluza powinna być wyposażona w trzy praktyczne kieszenie: jedna na piersi oraz dwie kieszenie na dole bluzy, spodnie ściągane trokiem. Ubranie dostępne w rozmiarach: S, M, L, XL.  w kolorze niebieskim (bluza+spodnie pakowane razem lub oddzielnie), w kolorze zielonym (bluza+spodnie pakowane razem lub oddzielnie).  Wybór koloru w zależności od zapotrzebowania zamawiającego. | Szt. | 5 000 |  |  |  |  |  |  |

……………………………………

(podpis osoby upoważnionej

do reprezentacji Wykonawcy)

**Jeśli wykonawca składa ofertę elektronicznie to niniejszy dokument składany jest również w takiej postaci opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy**

Załącznik nr 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET 4** | | | | | | | | | | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Opis przedmiotu zamówienia | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto | Wartość netto | Podatek VAT | Wartość brutto | Numer katalogowy | Producent |
| 1 | Pościel jednorazowa | Zestaw pościelowy wykonany z wlókniny polipropulenowej o min gramaturze 40g/m2 składający się z:poszewki o rozmiarze min. 70 x 80 cm , poszwy o rozmiarze min. 160 x 210 cm , prześcieradła o rozmiarze min. 150 x 210 cm. Dostępny w kolorze białym i zielonym - do wyboru przez Zamawiającego | Szt. | 3 000 |  |  |  |  |  |  |

……………………………

(podpis osoby upoważnionej

do reprezentacji Wykonawcy)

**Jeśli wykonawca składa ofertę elektronicznie to niniejszy dokument składany jest również w takiej postaci opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy**

Załącznik nr 5

Oświadczenie

składane na podstawie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**“Dostawa jednorazowych materiałów w zakresie aseptyki szpitala”**

(sprawa nr 58/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 pkt 1 ustawy Pzp.
      3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu .

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

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

(podpis osoby upoważnionej

do reprezentacji 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 w/w okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

(miejscowość) (data) (podpis osoby upoważnionej

do reprezentacji Wykonawcy)

**Jeśli wykonawca składa ofertę elektronicznie to niniejszy dokument składany jest również w takiej postaci opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy**