|  |  |
| --- | --- |
| …………………………..  (pieczęć Wykonawcy) | **Załącznik nr 1 do SIWZ** |
| **FORMULARZ OFERTOWY**  Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na  **Dostawy sukcesywne materiałów opatrunkowych i opatrunków specjalistycznych,**  **nr sprawy FZP.261.2.2019** | |
| NAZWA (FIRMA) ALBO IMIĘ I NAZWISKO WYKONAWCY :  ......................................................................................................................................................................................  SIEDZIBA ALBO MIEJSCE ZAMIESZKANIA WYKONAWCY:  UL. ................................................................ MIEJSCOWOŚĆ..................................................................................  KOD POCZTOWY ……………………………… POCZTA ………………...…………………......….................  WOJEWÓDZTWO ………………………………. POWIAT …………………………................………………..  NIP : .............................................................................................................................................................  TEL: ...................................................... FAX: ……………………………………..………  ADRES E-MAIL: ……………………………………………………………...…….......…..................…..  Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż powyżej:  ……………………………………………………………………………….…………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………..…  Adres strony internetowej, pod którym jest dostępny aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej……………………………………………………….………………………...  Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z załącznikami iprzedkładamy ofertę: | |
| 1. **ŁĄCZNA CENA BRUTTO ZA REALIZACJĘ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**   Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:  *(wypełnić tylko w zakresie tych zadań, na które Wykonawca składa ofertę. Liczbę zadań skopiować w zależności od potrzeb)*    **Zadanie nr …**  Wartość brutto : ……………………zł  (słownie:…………………………………………………………………………………………………………)  (wartość brutto razem z Formularza cenowego)  **Zadanie nr …**  Wartość brutto: ……………………zł  (słownie:…………………………………………………………………………………………………………)  (wartość brutto razem z Formularza cenowego) | |
| 1. **TERMIN PŁATNOŚCI:**   ***(kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty, które podlega punktacji zgodnie z Rozdziałem XIII SIWZ)***   * + - 1. Oferujemy termin płatności wynoszący:     **……… dni \***  **\****należy wpisać oferowany termin płatności wynoszący:* ***50 dni lub 60 dni.***   * + 1. Oferowany termin płatności jest taki sam dla każdego zadania, na które złożono ofertę.  1. *Punkty w kryterium „Termin płatności” zostaną przyznane zgodnie z zaoferowanym przez Wykonawcę terminem płatności.* 2. *Punktacja zostanie przyznana w następujący sposób:*  * *50 dni – 0 pkt.* * *60 dni – 20 pkt.*  1. *Wykonawca w kryterium „Termin płatności” może zaoferować wyłącznie termin 50 dni lub 60 dni.* 2. *Maksymalny termin płatności wynosi 60 dni. Jeśli Wykonawca zadeklaruje termin płatności dłuższy niż 60 dni, Zamawiający odrzuci ofertę jako niezgodną z SIWZ.* 3. *Jeżeli Wykonawca nie wskaże w załączniku nr 1 do SIWZ – Formularz ofertowy żadnego terminu płatności lub zaoferuje inny niż ww. termin płatności (z zastrzeżeniem ppkt. 4)), Zamawiający przyjmie, że Wykonawca zaoferował termin płatności wynoszący 50 dni i przyzna 0 pkt.* 4. *W kryterium „Termin płatności” oferta może otrzymać maksymalnie 20 pkt. (%).* | |
| 1. **TERMIN DOSTAW:**   ***(kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty, które podlega punktacji zgodnie z Rozdziałem XIII SIWZ)***   * + - * 1. Oferujemy termin dostawy wynoszący:     **……… dni robocze \***  **\*** *należy wpisać oferowany termin dostawy wynoszący:* ***2 dni robocze lub 3 dni robocze lub 4 dni robocze.***   * + 1. Oferowany termin dostawy jest taki sam dla każdego zadania, na które złożono ofertę.        - 1. *Punkty w kryterium „Termin dostawy” zostaną przyznane zgodnie z zaoferowanym przez Wykonawcę terminem dostawy.*          2. *Punktacja zostanie przyznana w następujący sposób:* * *4 dni robocze – 0 pkt.* * *3 dni robocze – 10 pkt.* * *2 dni robocze – 20 pkt.*   + - * 1. *Wykonawca w kryterium „Termin dostawy” może zaoferować wyłącznie 4 dni robocze lub 3 dni robocze lub 2 dni robocze.*         2. *Maksymalny termin dostawy wynosi 4 dni robocze. Jeśli Wykonawca zadeklaruje termin dostawy dłuższy niż 4 dni robocze, Zamawiający odrzuci ofertę jako niezgodną z SIWZ.*         3. *Jeżeli Wykonawca nie wskaże w załączniku nr 1 do SIWZ – Formularz ofertowy żadnego terminu dostawy lub zaoferuje inny niż ww. termin dostawy (z zastrzeżeniem ppkt. 4)), Zamawiający przyjmie, że Wykonawca zaoferował termin dostaw wynoszący 4 dni robocze i przyzna 0 pkt.*         4. *W kryterium „termin dostawy” oferta może otrzymać maksymalnie 20 pkt. (%).* | |
| 1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**   Dostawy przedmiotu zamówienia odbywać się będą sukcesywnie w zależności od potrzeb Zamawiającego **od dnia zawarcia umowy od dnia 31.12.2020 r.** | |
| 1. **INFORMACJA, CZY WYBÓR OFERTY BĘDZIE PROWADZIĆ DO POWSTANIA U ZAMAWIAJĄCEGO OBOWIĄZKU PODATKOWEGO:**   **TAK / NIE \***  *\*niepotrzebne skreślić*  **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK”:**  Wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów i usług (w zależności od przedmiotu zamówienia): …..………………………………………………………………………………………….………  Wartość towaru / usług (w zależności od przedmiotu zamówienia) powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to ………………….. zł netto ⃰ .  \**dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:*  *□ wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*  *□ mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,*  *□ importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.* | |
| 1. **ZAKRES RZECZOWY OBIĘTY NINIEJSZYM ZAMÓWIENIEM WYKONAWCA ZOBOWIĄZUJE SIĘ WYKONAĆ:**   …………………………………………………………………………  *(odpowiedź: „własnymi siłami” lub „z udziałem podwykonawców”.*  **W przypadku udzielenia odpowiedzi „z udziału podwykonawców”:**  zakres objęty niniejszym zamówieniem zostanie wykonany w następujący sposób:   1. własnymi siłami:   .....................................................................................................................................................  *(podać zakres rzeczowy)*  b) przy udziale podwykonawców:  ......................................................................................................................................................  *(podać zakres rzeczowy)* | |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:** 2. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 3. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest :   .........................................................................................................................................................................  e-mail: ………...……........………….………….tel./fax: .....................................................………………..;   1. osobą upoważnioną do podpisania umowy z Zamawiającym jest :   .........................................................................................................................................................................  e-mail: ………...……........………….………….tel./fax: .....................................................………………..; | |
| 1. **OŚWIADCZENIA:** 2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnosimy żadnych uwag ani zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania i złożenia oferty. 3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert. 4. Oświadczamy, że oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w SIWZ oraz, że wymagania stawiane Wykonawcy oraz postanowienia zawarte we wzorze umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń. 5. Oświadczamy, że akceptujemy termin płatności zaoferowany w Formularzu ofertowym w pkt. B oraz formę płatności określoną w załączniku nr 6 do SIWZ - Wzór umowy. 6. Oświadczamy, że sukcesywne dostawy przedmiot zamówienia będziemy realizować w terminie zaoferowanym w Formularzu ofertowym w pkt. C. 7. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia będziemy realizować w okresie wskazanym w SIWZ oraz w załączniku nr 6 do SIWZ - Wzór umowy. 8. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia (w tym podatek VAT i koszty związane z realizacją zamówienia itp.). 9. Oświadczenie, że oferowany przedmiot zamówienia posiada oznaczenie CE, jest zgodny z wymaganiami Zamawiającego opisanymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz z obowiązującymi w Polsce przepisami prawa, posiada wymagane deklaracje zgodności, atesty, certyfikaty, świadectwa rejestracji, świadectwa dopuszczania do obrotu i użytku w polskich placówkach opieki zdrowotnej. Zobowiązujemy się, dostarczyć powyższe dokumenty wraz z pierwszą dostawą. 10. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. 11. *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).*   *\* 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).* | |
| 1. **INFORMACJA DO CELÓW STATYSTYCZNYCH:**   Wykonawca jest:  **mikroprzedsiębiorstwem / małym przedsiębiorstwem / średnim przedsiębiorstwem \***  *\* niepotrzebne skreślić*  *Zgodnie z ustawą z dnia 4 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej:*  *Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*  *Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*  *Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.* | |
| 1. **ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:** 2. ......................................................................................................................................................... 3. ......................................................................................................................................................... 4. …………………………………………………………………………………………………….. 5. …………………………………………………………………………………………………… 6. ……………………………………………………………………………………………………   Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. | |

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

Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na

**Dostawy sukcesywne materiałów opatrunkowych i opatrunków specjalistycznych,**

**nr sprawy FZP.261.2.2019**

**Uwaga!**

**Wszystkie wolne pola w tabelach wylicza i wypełnia Wykonawca**

*…………………….*

*/Nazwa Wykonawcy*

*pieczęć firmowa/*

**Zadanie nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena jedn. netto [zł]** | **Stawka VAT [%]** | **Cena jedn. brutto [zł]** | **Wartość netto [zł]** | **Wartość VAT [zł]** | **Wartość brutto [zł]** |
| 1 | Gaza o szer. 85 ÷ 110 cm | Wykonana w 100% z bawełny , nie zmieniająca barwy po procesie sterylizacji, bardzo chłonna w belach, lub w składkach 17-nitkowa, z niestrzępiącymi się brzegami. Chirurgiczny wyrób inwazyjny | m2 | 343 000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | |  |  |  |

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

*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

*…………………….*

*/Nazwa Wykonawcy*

*pieczęć firmowa/*

**Zadanie nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena jedn. netto [zł]** | **Stawka VAT [%]** | **Cena jedn. brutto [zł]** | **Wartość netto [zł]** | **Wartość VAT [zł]** | **Wartość brutto [zł]** |
| 1 | Gaza sterylna 1 m2 | Wykonana w 100% z bawełny, jałowej, bielonej metodą bezchlorkową, nadającą się do opatrywania wszelkiego rodzaju ran, składana tak , aby się nie wysnuwały luźne nitki, bardzo chłonna. | szt. | 2 600 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Gaza sterylna 1/2 m2 | Wykonana w 100% z bawełny, jałowej, bielonej metodą bezchlorkową, nadającą się do opatrywania wszelkiego rodzaju ran, składana tak , aby się nie wysnuwały luźne nitki, bardzo chłonna. | szt. | 2 100 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Gaza sterylna 1/4 m2 | Wykonana w 100% z bawełny, jałowej, bielonej metodą bezchlorkową, nadającą się do opatrywania wszelkiego rodzaju ran, składana tak , aby się nie wysnuwały luźne nitki, bardzo chłonna. | szt. | 800 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Seton z gazy sterylny 2 m\*1cm | Seton wykonany z gazy bawełnianej bielonej bezchlorowo | szt. | 90 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Kompresy gazowe 5 x 5 cm, a 100 szt. | Wykonane z gazy opatrunkowej 17 ÷ 20 nitkowej, ze 100% bawełny, 8 warstwowe, bardzo chłonne, składane tak, aby wykluczyć ryzyko wysunięcia się luźnych nitek, miękkie, bardzo dobrze przepuszczające powietrze, niesterylne | op. | 10 600 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Kompresy gazowe 5\*5cm | Wykonane z gazy opatrunkowej 17 ÷ 20 nitkowej, ze 100% bawełny, 8 warstwowe, bardzo chłonne, składane tak, aby wykluczyć ryzyko wysunięcia się luźnych nitek, miękkie, bardzo dobrze przepuszczające powietrze, sterylne pakowane max po 5szt w opakowaniu | szt. | 5 200 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Kompresy gazowe 7,5 x 7,5 cm, a 100 szt. | Wykonane z gazy opatrunkowej 17 ÷ 20 nitkowej, ze 100% bawełny, 8 warstwowe, bardzo chłonne, składane tak, aby wykluczyć ryzyko wysunięcia się luźnych nitek, miękkie, bardzo dobrze przepuszczające powietrze, niesterylne | op. | 6 600 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Kompresy gazowe 10 x 10 cm, a 100 szt. | Wykonane z gazy opatrunkowej 17 ÷ 20 nitkowej, ze 100% bawełny, 8 warstwowe, bardzo chłonne, składane tak, aby wykluczyć ryzyko wysunięcia się luźnych nitek, miękkie, bardzo dobrze przepuszczające powietrze, niesterylne | op. | 3 900 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | |  |  |  |

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

*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

*…………………….*

*/Nazwa Wykonawcy*

*pieczęć firmowa/*

**Zadanie nr 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena jedn. netto [zł]** | **Stawka VAT [%]** | **Cena jedn. brutto [zł]** | **Wartość netto [zł]** | **Wartość VAT [zł]** | **Wartość brutto [zł]** |
| 1 | Wata opatrunkowa, a 500 g | Wykonana z włókien, które nadają jej miękkość, sprężystość i dużą chłonność. | kg | 60 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Lignina -płaty | W płatach, niepyląca i miękka. | kg | 4 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Chusta trójkątna | Wykonana z tkaniny bawełnianej. Służy do podtrzymywania opatrunków i unieruchomienia kończyn. | szt. | 2 500 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Bandaż dziany podtrzymujący o szer. 10 cm | Przyjazny dla skóry, przepuszcza powietrze , o nie strzępiących się brzegach. Służy do podtrzymywania opatrunków. | mb | 100 000 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Bandaż dziany podtrzymujący o szer. 15 cm | Przyjazny dla skóry, przepuszcza powietrze , o nie strzępiących się brzegach. Służy do podtrzymywania opatrunków. | mb | 64 000 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Opaska elastyczna z zapinką o szer. 10 cm | Służy do mocowania opatrunków. Jest to opaska tkana z niestrzępiącymi się brzegami, bardzo dobrze tolerowana przez skórę , miękka i przepuszczająca powietrze, nadająca się do sterylizacji, tkana. | mb | 15 000 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Opaska elastyczna z zapinką o szer. 15 cm | Służy do mocowania opatrunków. Jest to opaska tkana z niestrzępiącymi się brzegami, bardzo dobrze tolerowana przez skórę , miękka i przepuszczająca powietrze, nadająca się do sterylizacji, tkana. | mb | 24 000 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Elastyczna siatka opatrunkowa na dłoń, stopę | Służy do podtrzymywania opatrunków zastępując bandaż, do zakładania opatrunków na trudno dostępne miejsca typu dłoń, stopa, do podtrzymywania opatrunków na ranach oparzeniowych, w chirurgii dziecięcej. Występuje w formie rękawa różnej szerokości. Charakteryzuje się dużą elastycznością. Siatka mierzona w stanie relaksacyjnym/swobodnym. Rozmiar 2 | mb | 150 |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Elastyczna siatka opatrunkowa na nogę, udo i głowę | Służy do podtrzymywania opatrunków zastępując bandaż, do zakładania opatrunków na trudno dostępne miejsca typu noga, głowa dziecka,, do podtrzymywania opatrunków na ranach oparzeniowych, w chirurgii dziecięcej. Występuje w formie rękawa różnej szerokości. Charakteryzuje się dużą elastycznością. Siatka mierzona w stanie relaksacyjnym/swobodnym. Rozmiar 3 | mb | 2 800 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Elastyczna siatka opatrunkowa na głowę i tułów dziecka | Służy do podtrzymywania opatrunków zastępując bandaż, do zakładania opatrunków na trudno dostępne miejsca typu głowa, tułów dziecka, do podtrzymywania opatrunków na ranach oparzeniowych, w chirurgii dziecięcej. Występuje w formie rękawa różnej szerokości. Charakteryzuje się dużą elastycznością. Siatka mierzona w stanie relaksacyjnym/swobodnym. Rozmiar 4 | mb | 3 000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | |  |  |  |

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

*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

*…………………….*

*/Nazwa Wykonawcy*

*pieczęć firmowa/*

**Zadanie 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena jedn. netto [zł]** | **Stawka VAT [%]** | **Cena jedn. brutto [zł]** | **Wartość netto [zł]** | **Wartość VAT [zł]** | **Wartość brutto [zł]** |
| 1 | Przylepiec na tkaninie o szer. 2,5 cm | Służy do podtrzymywania opatrunków u pacjentów ze skórą o normalnej wrażliwości. Charakteryzuje się dużą wytrzymałością mechaniczną i bardzo dobra przylepnością. Jest łatwy w dzieleniu. Specjalny klej zastosowany w opatrunku zmniejsza ryzyko powstania podrażnień. | mb | 27 700 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Przylepiec na tkaninie o szer. 5 cm | Służy do podtrzymywania opatrunków u pacjentów ze skórą o normalnej wrażliwości. Charakteryzuje się dużą wytrzymałością mechaniczną i bardzo dobra przylepnością. Jest łatwy w dzieleniu. Specjalny klej zastosowany w opatrunku zmniejsza ryzyko powstania podrażnień. | mb | 3 500 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Hipoalergiczny przylepiec na włókninie o szer. 2,5 cm | Służy do podtrzymywania i mocowania całej powierzchni opatrunku u pacjentów o wrażliwej skórze , nie powoduje podrażnień i uczuleń, wygodny w użyciu, miękki i elastyczny. Dobre dopasowanie się taśmy do ciała daje swobodę ruchów pacjentowi, pozwalana oddychanie skóry i wydzielanie potu. Bez opatrunki i bez papieru zabezpieczającego. | mb | 50 800 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Hipoalergiczny przylepiec na włókninie o szer. 5 cm | Służy do podtrzymywania i mocowania całej powierzchni opatrunku u pacjentów o wrażliwej skórze , nie powoduje podrażnień i uczuleń, wygodny w użyciu, miękki i elastyczny. Dobre dopasowanie się taśmy do ciała daje swobodę ruchów pacjentowi, pozwalana oddychanie skóry i wydzielanie potu. Bez opatrunku i bez papieru zabezpieczającego. | mb | 6 000 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Hipoalergiczny przylepiec na włókninie o szer. 10 cm | Służy do podtrzymywania i mocowania całej powierzchni opatrunku u pacjentów o wrażliwej skórze , nie powoduje podrażnień i uczuleń, wygodny w użyciu, miękki i elastyczny. Dobre dopasowanie się taśmy do ciała daje swobodę ruchów pacjentowi, pozwalana oddychanie skóry i wydzielanie potu. Bez opatrunku i z papierem zabezpieczającym. | mb | 7 800 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Plaster z miękkiej włókniny z opatrunkiem w postaci taśmy o szer. 6 cm | Służy do delikatnego opatrywania ran. Przeznaczony do skóry wrażliwej. Dobrze przylega do ciała, hipoalergiczny, nie dający uczuleń i pozwalający skórze na swobodne oddychanie. Zawiera dużą ilość włókien naturalnych. Niesterylny do pocięcia wg potrzeb zamawiającego. | mb | 950 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Siatkowy opatrunek z maścią, neutralny. | Przeznaczony do opatrywania ran. Wykonany z siatki bawełnianej o dużych oczkach z czystej bawełny, impregnowany maścią nie zawierającą wody, w skład której wchodzą: diglycerolester kwasów tłuszczowych jednokarboksylowych i dwukarboksylowych wosk. Wymiary 10 cm x 10 cm. | szt. | 2 200 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Siatkowy opatrunek z maścią, neutralny. | Przeznaczony do opatrywania ran. Wykonany z siatki bawełnianej o dużych oczkach z czystej bawełny, impregnowany maścią nie zawierającą wody, w skład której wchodzą: diglycerolester kwasów tłuszczowych jednokarboksylowych i dwukarboksylowych wosk. Wymiary5cmx5cm | szt. | 700 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | |  |  |  |

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

*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

*…………………….*

*/Nazwa Wykonawcy*

*pieczęć firmowa/*

**Zadanie 5**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena jedn. netto [zł]** | **Stawka VAT [%]** | **Cena jedn. brutto [zł]** | **Wartość netto [zł]** | **Wartość VAT [zł]** | **Wartość brutto [zł]** |
| 1 | Jałowy, hypoalergiczny, opatrunek na rany z centralnie umieszczonym wkładem chłonnym o wymiarach 8-10cmx10cm | Służy do opatrywania ran, z włókniny elastycznej , porowatej z zaokrąglonymi brzegami , zabezpieczony papierem silikonowym ułatwiającym aplikację na ranę. z wkładem chłonnym , hydrofobowym, nie przywierającym do rany | szt. | 17 700 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Jałowy, hypoalergiczny, opatrunek na rany z centralnie umieszczonym wkładem chłonnym o wymiarach 8- 10cmx15cm | Służy do opatrywania ran, z włókniny elastycznej , porowatej z zaokrąglonymi brzegami , zabezpieczony papierem silikonowym ułatwiającym aplikację na ranę. z wkładem chłonnym , hydrofobowym, nie przywierającym do rany | szt. | 9 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Jałowy, hypoalergiczny, opatrunek na rany z centralnie umieszczonym wkładem chłonnym o wymiarach 9-10cmx25cm | Służy do opatrywania ran, z włókniny elastycznej , porowatej z zaokrąglonymi brzegami , zabezpieczony papierem silikonowym ułatwiającym aplikację na ranę. z wkładem chłonnym , hydrofobowym, nie przywierającym do rany | szt. | 6 300 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Jałowy, hypoalergiczny, opatrunek na rany z centralnie umieszczonym wkładem chłonnym o wymiarach 9-10cmx35cm | Służy do opatrywania ran, z włókniny elastycznej , porowatej z zaokrąglonymi brzegami , zabezpieczony papierem silikonowym ułatwiającym aplikację na ranę. z wkładem chłonnym , hydrofobowym, nie przywierającym do rany | szt. | 1 700 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | |  |  |  |

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

*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

*…………………….*

*/Nazwa Wykonawcy*

*pieczęć firmowa/*

**Zadanie 6**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena jedn. netto [zł]** | **Stawka VAT [%]** | **Cena jedn. brutto [zł]** | **Wartość netto [zł]** | **Wartość VAT [zł]** | **Wartość brutto [zł]** |
| 1. | Pieluchomajtki dla dorosłych - rozm. midi | Nieprzepuszczalna warstwa zewnętrzna, oddychające na całej powierzchni, wskaźnik wilgotności, kształt anatomiczny oraz przylepce zapinane w dowolnym miejscu, które mogą być wielokrotnie zapinane na pasie frontowym pozwalające na ścisłe przyleganie do ciała, przynajmniej jeden ściągacz taliowy falbanki boczne skierowane na zewnątrz zapobiegające wyciekom obwód w pasie 75:110cm | szt. | 32 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Pieluchomajtki dla dorosłych - rozm. maxi | Nieprzepuszczalna warstwa zewnętrzna, oddychające na całej powierzchni, wskaźnik wilgotności, pochłaniacz zapachów, kształt anatomiczny oraz przylepce zapinane w dowolnym miejscu, które mogą być wielokrotnie zapinane na pasie frontowym pozwalające na ścisłe przyleganie do ciała, przynajmniej jeden ściągacz taliowy, falbanki boczne skierowane na zewnątrz, zapobiegające wyciekom obwód w pasie 100:150cm | szt. | 90 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Podkłady dla chorych 60 x 90 | Nieprzepuszczalna zewnętrzna warstwa foliowana, wewnętrzna warstwa wykonana z włókniny przepuszczalnej, pokrywającej całą powierzchnię wewnętrzną, ponadto zaopatrzone w warstwę chłonną z rozdrobnionej białej, miękkiej celulozy. | szt. | 82 500 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Podkłady dla chorych 60 x 40 | Nieprzepuszczalna zewnętrzna warstwa foliowana, wewnętrzna warstwa wykonana z włókniny przepuszczalnej, pokrywającej całą powierzchnię wewnętrzną, ponadto zaopatrzone w warstwę chłonną z rozdrobnionej białej, miękkiej celulozy. | szt. | 10 800 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Pieluchy anatomiczne rozm. maxi | Nieprzepuszczalna warstwa zewnętrzna ze wskaźnikami wilgotności, wewnętrzna warstwa wykonana z włókniny przepuszczalnej o zwiększonej chłonności z zaczepami mocującymi | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Pieluchy dla noworodków od 3 ÷ 6 kg ± 1 kg | Nieprzepuszczalna warstwa zewnętrzna, przewiewna - włókninowa. Kształt pozwala ściśle przylegać do ciała, nie krępuje ruchów /przystosowany dla dzieci leżących/ wycięcie pod pępek lub bez wycięcia dla noworodków. Hypoalergiczne, bezlateksowe. Nie podrażniają skóry. Zaczepy mocujące wielokrotnego zapinania / odpinania lub przyklejania / odklejania. Wewnętrzna warstwa utrzymuje wilgoć z dala od skóry i równomiernie wchłania wilgoć | szt. | 164 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Pieluchy dla niemowląt od 4 ÷ 9 kg ± 1 kg | Nieprzepuszczalna warstwa zewnętrzna, przewiewna - włókninowa. Kształt pozwala ściśle przylegać do ciała, nie krępuje ruchów /przystosowany dla dzieci leżących/ wycięcie pod pępek lub bez wycięcia dla noworodków. Hypoalergiczne, bezlateksowe. Nie podrażniają skóry. Zaczepy mocujące wielokrotnego zapinania / odpinania lub przyklejania / odklejania. Wewnętrzna warstwa utrzymuje wilgoć z dala od skóry i równomiernie wchłania wilgoć | szt. | 224 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Pieluchy dla niemowląt od 8 ÷ 18 kg ± 2 kg | Nieprzepuszczalna warstwa zewnętrzna, przewiewna - włókninowa. Kształt pozwala ściśle przylegać do ciała, nie krępuje ruchów. Hypoalergiczne, bezlateksowe. Nie podrażniają skóry. Zaczepy mocujące wielokrotnego zapinania / odpinania lub przyklejania / odklejania. Wewnętrzna warstwa utrzymuje wilgoć z dala od skóry i równomiernie wchłania wilgoć | szt. | 108 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | |  |  |  |

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

*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

*…………………….*

*/Nazwa Wykonawcy*

*pieczęć firmowa/*

**Zadanie 7**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena jedn. netto [zł]** | **Stawka VAT [%]** | **Cena jedn. brutto [zł]** | **Wartość netto [zł]** | **Wartość VAT [zł]** | **Wartość brutto [zł]** |
| 1. | Gazik jałowy 6,5 cm(+,- 0,5)\*3 cm | Gaziki jałowe nasączone 70% alkoholem izopropylenowym | szt. | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | |  |  |  |

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

*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

*…………………….*

*/Nazwa Wykonawcy*

*pieczęć firmowa/*

**Zadanie 8**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena jedn. netto [zł]** | **Stawka VAT [%]** | **Cena jedn. brutto [zł]** | **Wartość netto [zł]** | **Wartość VAT [zł]** | **Wartość brutto [zł]** |
| 1 | Opatrunek hydrożelowy | Opatrunek hydrożelowy , po wprowadzeniu do rany tworzy wilgotne środowisko, rozmiękcza suchą tkankę martwiczą, ułatwia jej usunięcie. Do wilgotnej terapii ran we wszystkich fazach gojenia. Może być stosowany ze wszystkimi rodzajami opatrunków 15,0 strzykawka | szt. | 240 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Opatrunek hydrożelowy | Opatrunek hydrożelowy, do nałożenia na ranę, stwarza wilgotne środowisko stymulujące budowę nowej tkanki. Zatrzymuje drobnoustroje w strukturze żelu. 10cm\*10cm | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Antybakteryjny, jałowy opatrunek z maścią zawierający srebro metaliczne. | Antybakteryjny, jałowy opatrunek z maścią zawierający srebro metaliczne. Materiał nośny opatrunku stanowi hydrofobowa siatka poliamidowa pokryta srebrem metalicznym i impregnowana maścią nie zawierającą wazeliny. Zwalcza bakterie Gram-, Gram+ i szczepy MRSA 10\*10CM | szt. | 750 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Antybakteryjny, jałowy opatrunek z maścią zawierający srebro metaliczne. | Antybakteryjny, jałowy opatrunek z maścią zawierający srebro metaliczne. Materiał nośny opatrunku stanowi hydrofobowa siatka poliamidowa pokryta srebrem metalicznym i impregnowana maścią nie zawierającą wazeliny. Zwalcza bakterie Gram-, Gram+ i szczepy MRS10\*20cm | szt. | 350 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Opatrunek hydrokoloidowy | Opatrunek hydrokoloidowy, szybko wchłania wydzielinę z rany i zamyka ją w strukturze żelu. Warstwa wierzchnia stanowi barierę dla bakterii, brudu i wilgoci 10\*10cm | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Opatrunek hydrokoloidowy | Opatrunek hydrokoloidowy, szybko wchłania wydzielinę z rany i zamyka ją w strukturze żelu. Warstwa wierzchnia stanowi barierę dla bakterii, brudu i wilgoci 15\*15 cm | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | opatrunek hydrocoloidowy | opatrunek hydrocoloidowy, szybko wchłania wydzielinę z rany i zamyka ją w strukturze żelu. Warstwa wierzchnia stanowi barierę dla bakterii, brudu i wilgoci 5cmx5cm | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | opatrunek hydrocoloidowy | Opatrunek hydrocoloidowy, szybko wchłania wydzielinę z rany i zamyka ją w strukturze żelu. Warstwa wierzchnia stanowi barierę dla bakterii, brudu i wilgoci , do zaopatrywania owrzodzeń w części krzyżowej | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Opatrunek z siatki bawełnianej | Opatrunek z siatki bawełnianej o dużych oczkach impregnowanej maścią neutralną, nie zawierającą składników czynnych i uczulających. Nie przykleja się do rany, chroni przed wysychaniem, zapobiega kurczeniu się blizny, zapewnia wentylację i utlenowanie rany 5cm\*5cm | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Opatrunek z siatki bawełnianej | Opatrunek z siatki bawełnianej o dużych oczkach impregnowanej maścią neutralną, nie zawierającą składników czynnych i uczulających. Nie przykleja się do rany, chroni przed wysychaniem, zapobiega kurczeniu się blizny, zapewnia wentylację i utlenowanie rany 10cm\*10cm | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Opatrunek czterowarstwowy | Opatrunek czterowarstwowy , wysokochłonny , nieprzywierający do rany , jałowy ,z warstwą włókniny przepuszczalną dla powietrza , nieprzepuszczalny dla płynów o wymiarze 10cmx10cm | szt. | 450 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Opatrunek czterowarstwowy | Opatrunek czterowarstwowy , wysokochłonny , nieprzywierający do rany , jałowy ,z warstwą włókniny przepuszczalną dla powietrza , nieprzepuszczalny dla płynów o wymiarze 10cmx20cm | szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Opatrunek z miękkich włókien alginianu wapnia | Opatrunek z miękkich włókien alginianu wapnia, przekształcający się w wilgotny żel w zetknięciu się z wydzieliną z rany, nieprzywierający do rany, do zaopatrywania głębokich , silnie sączących ran w postaci płatków o wymiarach 10cmx10cm | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Opatrunek z miękkich włókien alginianu wapnia | Opatrunek z miękkich włókien alginianianu wapnia, przekształcający się w wilgotny żel w zetknięciu się z wydzieliną z rany, nie przywierający do rany do zaopatrywania głębokich szczelinowych, silnie sączących ran w postaci pasków o wymiarach 2x30cm | szt. | 25 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | |  |  |  |

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

*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

*…………………….*

*/Nazwa Wykonawcy*

*pieczęć firmowa/*

**Zadanie 9**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena jedn. netto [zł]** | **Stawka VAT [%]** | **Cena jedn. brutto [zł]** | **Wartość netto [zł]** | **Wartość VAT [zł]** | **Wartość brutto [zł]** |
| 1 | Plaster wykonany hipoalergicznego tworzywa | Plaster wykonany hipoalergicznego tworzywa , wodoodporny, tworzący sterylną barierę dla bakterii i wirusów, zapobiega otarciom i wspomaga gojenie się ran. Posiada oddychającą powierzchnię, sterylny 6cm\*7cm | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Plaster wykonany hipoalergicznego tworzywa | Plaster wykonany hipoalergicznego tworzywa , wodoodporny, tworzący sterylną barierę dla bakterii i wirusów, zapobiega otarciom i wspomaga gojenie się ran. Posiada oddychającą powierzchnię, sterylny 10cm\*12-15cm | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | |  |  |  |

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

*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

*…………………….*

*/Nazwa Wykonawcy*

*pieczęć firmowa/*

**Zadanie 10**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena jedn. netto [zł]** | **Stawka VAT [%]** | **Cena jedn. brutto [zł]** | **Wartość netto [zł]** | **Wartość VAT [zł]** | **Wartość brutto [zł]** |
| 1 | Opatrunek samoprzylepny | Opatrunek samoprzylepny, wodoodporny, stanowiący barierę dla wirusów i bakterii, zawierający warstwę chłonną w postaci poliuretanowej pianki, zamykającą w swej strukturze wydzielinę z rany i zawarte w niej wirusy i bakterie, służący do zaopatrywania ran przewlekłych z umiarkowanym i dużym wydzielaniem o wyniarach12,5cmx12,5cm | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Opatrunek samoprzylepny | Opatrunek samoprzylepny, wodoodporny, stanowiący barierę dla wirusów i bakterii, zawierający warstwę chłonną w postaci poliuretanowej pianki, zamykającą w swej strukturze wydzielinę z rany i zawarte w niej wirusy i bakterie, służący do zaopatrywania ran przewlekłych z umiarkowanym i dużym wydzielaniem o wymiarach 17,5cmx17,5cm | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Opatrunek samoprzylepny | Opatrunek samoprzylepny, wodoodporny, stanowiący barierę dla wirusów i bakterii, zawierający warstwę chłonną w postaci poliuretanowej pianki, zamykającą w swej strukturze wydzielinę z rany i zawarte w niej wirusy i bakterie, służący do zaopatrywania ran przewlekłych z umiarkowanym i dużym wydzielaniem o wymiarach 21cmx21cm | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Opatrunek przeciwbakteryjny | opatrunek przeciwbakteryjny zawierający jony srebra i komponenty zwalczające biofilm, zapewniający pochłanianie dużej ilości wysięku , zamykający w swojej strukturze wydzielinę z rany , służący do zaopatrywania przewlekłych, ran z dużym wysiękiem o wymiarach 10cmx10cm | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Opatrunek przeciwbakteryjny | opatrunek przeciwbakteryjny zawierający jony srebra , zapewniający pochłanianie dużej ilości wysięku , zamykający w swojej strukturze wydzielinę z rany , służący do zaopatrywania przewlekłych ran z dużym wysiękiem o wymiarach 10cmx10cm | szt. | 160 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | |  |  |  |

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

*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

*………………………* **Załącznik Nr 3 do SIWZ**

*/Nazwa Wykonawcy*

*pieczęć firmowa/*

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej**

**im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku**

**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**

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na

**Dostawy sukcesywne materiałów opatrunkowych i opatrunków specjalistycznych,**

**nr sprawy FZP.261.2.2019**

**oświadczam, co następuje:**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, Rozdział V pkt 2.

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

…………………………………………

*/podpis i pieczęć Wykonawcy /*

*osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/*

**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.

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

*/podpis i pieczęć Wykonawcy /*

*osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/*

*……………………..* **Załącznik Nr 4 do SIWZ**

*/Nazwa Wykonawcy*

*pieczęć firmowa/*

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej**

**im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku**

**Oświadczenie Wykonawcy**

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

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na

**Dostawy sukcesywne materiałów opatrunkowych i opatrunków specjalistycznych,**

**nr sprawy FZP.261.2.2019**

**oświadczam, co następuje:**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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 .

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

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

*/podpis i pieczęć Wykonawcy /*

*osoby upoważnionej 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 pkt 1) 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 i pieczęć Wykonawcy /*

*osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY :**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..……………………………………………...…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

…………………………………………

*/podpis i pieczęć Wykonawcy /*

*osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/*

**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.

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

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

*/podpis i pieczęć Wykonawcy /*

*osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/*

*…………………….***Załącznik Nr 5 do SIWZ**

*/Nazwa Wykonawcy*

*pieczęć firmowa/*

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej**

**im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O PRZYNALEŻNOSCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ, O KTÓREJ MOWA W ART.24 UST.1 PKT 23) USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na

**Dostawy sukcesywne materiałów opatrunkowych i opatrunków specjalistycznych,**

**nr sprawy FZP.261.2.2019**

**1.\***

**Oświadczam, że** nie należę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 oraz z 2016 r. poz. 831, 996 i 1020) z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu.

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

*/miejscowość i data/ /podpis i pieczęć Wykonawcy /*

*osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/*

**2.\***

**Oświadczam, że** należę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 oraz z 2016 r. poz. 831, 996 i 1020) z poniższymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej  (*Nazwa i adres podmiotu )* |
| 1. |  |
| 2. |  |

W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania, na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 23) ustawy Prawo zamówień publicznych, wraz ze złożeniem niniejszego oświadczenia przedstawiam nw. dowody potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji: …………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

*/miejscowość i data/ /podpis i pieczęć Wykonawcy /*

*osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/*

***\* Należy wypełnić pkt 1 albo pkt 2. W przypadku złożenia oświadczenia o treści z pkt 2 Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.***

***UWAGA:*** *niniejsze „Oświadczenie” Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia przekazuje Zamawiającemu* ***w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji****, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia* ***składa ją każdy*** *z Wykonawców wspólnie ubiegających się.*