Załącznik Nr 1 do SIWZ

**Formularz cenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Stawka VAT [%]** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Zestaw do monitorowania ciśnienia | Zestaw wyposażony w linię pomiarową o długości 120 - 180 cm z przetwornikiem ze zintegrowanym systemem płuczącym 3ml/h z 2 x możliwościami przepłukiwania, linią płuczącą  z biuretą posiadającą zakrzywioną igłą zapobiegającą zapowietrzeniu się systemu pomiarowego, kompatybilny ze złączem monitora Bene View T8 z wtykiem BD typu PIN poprzez przewody będące na wyposażeniu Zamawiającego. | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | | | | |  |  |  |

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

podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametry** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Stawka VAT [%]** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Zawór dostępu naczyniowego | Bezigłowy dostęp do linii infuzyjnej, bez potrzeby stosowania dodatkowego korka zabezpieczającego. Przezroczysty, bez elementów metalowych. Możliwość użytkowania po zdezynfekowaniu powierzchni. Określony czas użytkowania do 100 użyć. | Min. prędkość przepływu 520 l/min. | szt. | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Zestaw do wkłuć centralnych | Wykonany z materiału antybakteryjnego na całej długości wewnątrz  i zewnątrz cewnika, powłoka hydrofilna. Skład zestawu: cewnik dwuświatłowy lub trójświatłowy, igła V (lub inne rozwiązanie umożliwiające włożenie prowadnicy bez odłączenia strzykawki), rozszerzadło, prowadnica niklowo-tytanowa odporna na złamania, elementy umożliwiające umocowanie cewnika, strzykawka trzyczęściowa, możliwość zamknięcia kanałów automatycznymi zastawkami. | Roz. 16-18 dł. 15-20cm | szt. | 80 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Aparaty do transfuzji | Komora kroplowa duża podzielona na dwie części: górna twarda, dolna miękka w dolnej komorze dodatkowo filtr do krwi o gęstości 200 mg, odpowietrznik z filtrem bakteryjnym, zacisk rolkowy o dużym skoku, długość zacisku min. 5 cm, możliwość dokładnego zamknięcia światła drenu zaciskiem rolkowym, miejsce na osłonięcie kolca aparatu po użyciu, miejsce na podwieszenie końcówki drenu w zacisku rolkowym. Bez zawartości ftalanów DEHP. Jałowy, niepirogenny, nietoksyczny. |  | szt. | 3 000 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Aparaty do płynów infuzyjnych | Komora kroplowa podzielona na dwie części: górna twarda, dolna miękka; odpowietrznik z filtrem bakteryjnym, zacisk rolkowy o dużym skoku, długość zacisku min 5 cm, możliwość dokładnego zamknięcia światła drenu zaciskiem rolkowym, miejsce na osłonięcie kolca aparatu po użyciu, miejsce na podwieszenie końcówki drenu w zacisku rolkowym. Zabezpieczenie przed dostaniem się powietrza do linii w momencie końca infuzji. Jałowy, niepirogenny, nietoksyczny. |  | szt. | 30 000 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | | | | | |  |  |  |

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

podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Stawka VAT [%]** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
| 1. | Klipsy naczyniowe do operacji laparoskopowych | Klipsy podwiązkowe, naczyniowe / klamry chirurgiczne wykonane z tytanu do klipsownicy automatycznej typ AESCULAP PL510R, pakowane w jednorazowy magazynek po 8 sztuk, jałowe, do operacji laparoskopowych, rozmiar średni. | op. (12 magazynków) | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Klipsy naczyniowe do operacji laparoskopowych | Klipsy podwiązkowe, naczyniowe / klamry chirurgiczne wykonane z tytanu do klipsownicy ręcznej na pojedyncze klipsy typ AESCULAP PL503R, pakowane  w jednorazowy magazynek po 6 sztuk, jałowe, do operacji laparoskopowych, rozmiar średni. | op. (20 magazynków) | 5 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | | | | |  |  |  |

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

podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametry** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Stawka VAT [%]** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Ostrza chirurgiczne  (na każdym ostrzu wygrawerowany rozmiar oraz nazwa i/lub logo producenta) | Ostrze chirurgiczne brzuszaste, jednorazowego użytku, sterylne, pasujące do trzonków nr 3, wykonane z wysokogatunkowej stali węglowej do specjalistycznych zabiegów w zakresie chirurgii, kardiologii, stomatologii o wysokim stopniu ostrości. | **nr 10** | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Ostrze chirurgiczne ostrokończyste, jednorazowego użytku, sterylne, pasujące do trzonków nr 3, wykonane z wysokogatunkowej stali węglowej do specjalistycznych zabiegów w zakresie chirurgii, kardiologii, stomatologii o wysokim stopniu ostrości. | **nr 11** | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Ostrze chirurgiczne brzuszaste, jednorazowego użytku, sterylne, pasujące do trzonków nr 3, wykonane z wysokogatunkowej stali węglowej do specjalistycznych zabiegów w zakresie chirurgii, kardiologii, stomatologii o wysokim stopniu ostrości. | **nr 12** | 800 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Ostrze chirurgiczne ostrokończyste, jednorazowego użytku, sterylne, pasujące do trzonków nr 3, wykonane z wysokogatunkowej stali węglowej do specjalistycznych zabiegów w zakresie chirurgii, kardiologii, stomatologii o wysokim stopniu ostrości. | **nr 15** | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Ostrze chirurgiczne ostrokończyste, jednorazowego użytku, sterylne, pasujące do trzonków nr 4, wykonane z wysokogatunkowej stali węglowej do specjalistycznych zabiegów w zakresie chirurgii, kardiologii, stomatologii o wysokim stopniu ostrości. | **nr 18** | 1500 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Ostrze chirurgiczne brzuszaste, jednorazowego użytku, sterylne, pasujące do trzonków nr 4, wykonane z wysokogatunkowej stali węglowej do specjalistycznych zabiegów w zakresie chirurgii, kardiologii, stomatologii o wysokim stopniu ostrości. | **nr 22** | 1200 |  |  |  |  |  |  |
| **7** | Ostrze chirurgiczne brzuszaste, jednorazowego użytku, sterylne, pasujące do trzonków nr 4, wykonane z wysokogatunkowej stali węglowej do specjalistycznych zabiegów w zakresie chirurgii, kardiologii, stomatologii o wysokim stopniu ostrości. | **nr 23** | 1500 |  |  |  |  |  |  |
| **8** | Ostrze chirurgiczne brzuszaste ostro zakończone, jednorazowego użytku, sterylne, pasujące do trzonków nr 4 , wykonane z wysokogatunkowej stali węglowej do specjalistycznych zabiegów w zakresie chirurgii, kardiologii, stomatologii o wysokim stopniu ostrości. | **nr 24** | 1300 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | | | | | |  |  |  |

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

podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Stawka VAT [%]** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Sonda Venostrip do żylaków podudzia | Jednorazowy zestaw do ekstrypacji żył Stripper składający się z zgłębnika metalowego, uchwytu, trzech głowic, nakładki typu Venostrip pakowane po 10 szt. | op. | 3 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | | | | |  |  |  |

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

podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Opis przedmiotu zamówienia - parametry minimalne** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Stawka VAT**  **[%]** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Rękawice sterylne nr **6** | Sterylne, wykonane z lateksu**, lekko pudrowane**, jednorazowego użytku, kształt anatomiczny, mankiet prosty lub rolowany na mankiecie oznaczenie prawa lub lewa i rozmiar. Powierzchnia zewnętrzna mikroteksturowana tj. ze specjalną warstwą antypoślizgową zapewniający pewny uchwyt. Długość około 300 mm min. 270 mm w zależności od rozmiaru. Odpowiadające normom EN 455. | par | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Rękawice sterylne nr **7** | par | 7000 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Rękawice sterylne nr **7,5** | par | 7000 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Rękawice sterylne nr **8** | par | 5000 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Rękawice sterylne nr **8,5** | par | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Rękawice sterylne nr **9** | par | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Rękawice sterylne nr **6** | Sterylne, wykonane z lateksu**, niepudrowane,** jednorazowego użytku, kształt anatomiczny, mankiet prosty lub rolowany na mankiecie oznaczenie prawa lub lewa i rozmiar. Powierzchnia zewnętrzna mikroteksturowana tj. ze specjalną warstwą antypoślizgową zapewniającą pewny uchwyt. Długość min. 280 mm w zależności od rozmiaru. Odpowiadające normom EN 455. | par | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Rękawice sterylne nr **6,5** | par | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Rękawice sterylne nr **7** | par | 2200 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Rękawice sterylne nr **7,5** | par | 2200 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Rękawice sterylne nr **8** | par | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Rękawice sterylne nr **8,5** | par | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Rękawice sterylne nr **9** | par | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Rękawice sterylne położnicze **8,5** | Ginekologiczne, sterylne, lateksowe, jałowe, **bezpudrowe** o powierzchni teksturowanej. Mankiet rolowany o wzmocnionym brzegu, wskaźnik AQL nie większy niż 1,5 przedłużonej długości min. 455 mm. Kształt anatomiczny, zróżnicowany na prawą i lewą dłoń. Pakowane parami. Opakowanie jednostkowe zawiera numer rękawic, datę produkcji, datę ważności. | par | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Rękawice sterylne położnicze **7,5** | Ginekologiczne, sterylne, lateksowe, jałowe, **bezpudrowe** o powierzchni teksturowanej. Mankiet rolowany o wzmocnionym brzegu, wskaźnik AQL nie większy niż 1,5 przedłużonej długości min. 455 mm. Kształt anatomiczny, zróżnicowany na prawą i lewą dłoń. Pakowane parami. Opakowanie jednostkowe zawiera numer rękawic, datę produkcji, datę ważności. | par | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Rękawice lateksowe  **S** | Wykonane z lateksu, niesterylne, **lekko pudrowane**, uniwersalnie ukształtowane (tzn. o kształcie dłoni, bez rozróżnienia na lewą i prawą). | op. 100 szt | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Rękawice lateksowe **M** | op. 100 szt | 600 |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Rękawice lateksowe **L** | op. 100 szt | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Rękawice latex b/t **M** | Wykonane z lateksu, niesterylne, **niepudrowane**, uniwersalnie ukształtowane (tzn. o kształcie dłoni, bez rozróżnienia na lewą i prawą). | op. 100 szt | 700 |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Rękawice latex b/t **S** | op. 100 szt | 600 |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Rękawice latex b/t **L** | op. 100 szt | 800 |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Rękawice nitrylowe  **S** | **Bezpudrowe**, moletowane na palcach, mankiet z wzmocnionym, rolowanym brzegiem, o podwyższonej odporności chemicznej i powierzchnia przeciwślizgowej. | op. 200 szt | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Rękawice nitrylowe  **M** | op. 200 szt | 700 |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Rękawice nitrylowe **L** | op. 200 szt | 500 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | | | | |  |  |  |

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

podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **zadanie nr 7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Stawka VAT [%]** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Akcesoria do aparatu INFANT-FLOW | Układ oddechowy noworodkowy z generatorem jednorazowego użytku mikrobiologicznie czysty przystosowany do nawilżacza F&P MR 850. W skład zestawu wchodzi: 1. Odcinek wdechowy podgrzewany. 2. Odcinek wydechowy. 3. Odcinek łączący nawilżacz  z respiratorem. 4. Końcówka donosowa. 5. Odcinek pomiarowy. 6. Generator. 7. Komora nawilżania. | szt. | 15 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Jednorazowy układ do resuscytacji noworodków ze złączką T | Jednorazowy układ do resuscytacji noworodków ze złączką T, obrotowym kolankiem, regulowaną zastawką PEEP, uniwersalnym złączem kompatybilnym z najbardziej popularnymi aparatami do resuscytacji (NEOPAFF, DRAEGER i inne, długość 1,5 m, rury karbowane. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Czapeczka do układu do resuscytacji | Jednorazowego użytku wykonana z poliamidu, rozciągliwa, wyposażona w rzep umożliwiający umocowanie regeneratora oraz komplet tasiemek do mocowania końcówek donosowych  i maseczki w rozmiarze L, XL, XXL, XXL. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Silikonowe maseczki | Do zamocowania przy regeneratorze w rozmiarze M, L, XL. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Silikonowe końcówki donosowe | W rozmiarze M, L, XL. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | | | | |  |  |  |

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

podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………..  (pieczęć Wykonawcy) | **Załącznik nr 2 do SIWZ** |
| **FORMULARZ OFERTOWY**  Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na  **Dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku,**  **nr sprawy FZP.261.5.2020** | |
| 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:  **Zadanie nr 1**  Wartość brutto : ……………………zł  (słownie:…………………………………………………………………………………………………………)  (wartość brutto razem z Formularza cenowego)  **Zadanie nr 2**  Wartość brutto : ……………………zł  (słownie:…………………………………………………………………………………………………………)  (wartość brutto razem z Formularza cenowego)  **Zadanie nr 3**  Wartość brutto : ……………………zł  (słownie:…………………………………………………………………………………………………………)  (wartość brutto razem z Formularza cenowego)  **Zadanie nr 4**  Wartość brutto : ……………………zł  (słownie:…………………………………………………………………………………………………………)  (wartość brutto razem z Formularza cenowego)  **Zadanie nr 5**  Wartość brutto : ……………………zł  (słownie:…………………………………………………………………………………………………………)  (wartość brutto razem z Formularza cenowego)  **Zadanie nr 6**  Wartość brutto : ……………………zł  (słownie:…………………………………………………………………………………………………………)  (wartość brutto razem z Formularza cenowego)  **Zadanie nr 7**  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 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 – 5 pkt.* * *2 dni robocze – 20 pkt.*   + - * 1. *Wykonawca w kryterium „Termin dostawy” może zaoferować wyłącznie 4 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 2 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 5 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 począwszy **od dnia zawarcia umowy przez okres 12 miesięcy.** | |
| 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 5 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 5 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 na wezwanie Zamawiającego zobowiązuję się do przedłożenia przedmiotu zamówienia  w próbkach. 11. 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. 12. *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 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**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku

**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**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku

**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 6 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 sprzętu medycznego jednorazowego użytku,** **nr sprawy FZP.261.5.2020**

**1.\***

**Oświadczam, że** nie należę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r.   
o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j Dz. U. z 2019 r. poz. 369) 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 (t.j Dz. U. z 2019 r. poz. 369) 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.*