**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**Pakiet 1 – Opatrunek poliuretanowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Zamawiana ilość | Cena jednostkowa netto za sztukę | Wielkość opakowania | Oferowana ilość opakowań | Cena jednostkowa netto za opakowanie | ***Wartoś*ć** | | | Oferowany rozmiar opatrunku | Nr katalogowy | Nazwa handlowa / Producent |
| Netto | VAT | Brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  | 11 | 12 |
| 1. | Jałowy, przeźroczysty, wodoodporny, przepuszczający parę wodną i tlen, samoprzylepny opatrunek z foli poliuretanowej pokryty równomiernie klejem hipoalergicznym rozmieszczonym na całej powierzchni przylepnej, do osłony ran oraz mocowania kaniul i cewników, wkłuć centralnych, z systemem ramki z etykietą umożliwiającą opis. Wyposażony w dwa zintegrowane, sterylne paski mocujące.  **Rozmiar: 10 cm x 12 cm (+/- 3cm)** | **25 000 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość razem:** | | | | | | |  |  |  |  | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_01.2020 r.

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

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 2 - Pieluchomajtki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Zamawiana ilość | Cena jednostkowa netto za sztukę | Oielkość opakowania | Oferowana ilość opakowań | Cena jednostkowa netto za opakowanie | ***Wartoś*ć** | | | Nazwa handlowa | Nr katalogowy | Producent |
| Netto | VAT | Brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  | 11 | 12 |
| 1. | Pieluchomajtki dla dorosłych z zastosowaniem laminatu oddychającego na całej powierzchni oraz z przylepco - rzepami pozwalającymi na silne przytwierdzenie do materiału zewnętrznego tzw. włókniny. Pieluchomajtki mają posiadać podwójne ściągacze taliowe (przód i tył).  Obwód bioder: od 120-130cm do 170-180cm.  Minimalna chłonność 1 szt. 2600 ml.  **Rozmiar: XL** | **2 250 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość razem:** | | | | | | |  |  |  |  | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_01.2020 r.

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

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 3 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 3 – Tupfery i setony**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Zamawiana ilość | Cena jednostkowa netto za: | Wielkość opakowania | Oferowana ilość opakowań | Cena jednostkowa netto za opakowanie | ***Wartoś*ć** | | | Nazwa handlowa | Nr katalogowy | Producent |
| Netto | VAT | Brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  | 11 | 12 |
| 1. | Elastyczna siatka opatrunkowa przeznaczona do podtrzymywania opatrunków, zastępująca tradycyjny bandaż lub plaster. Materiał: połączenie poliamidu z poliuretanem zapewniające odpowiednią elastyczność przedmiotu zamówienia warunkującą bezpieczne podtrzymywanie opatrunku.  **Rozmiar: 12 cm x 12 cm x 10 sztuk** | **1 200 op.** | **/ op.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Tupfery jałowe** z gazy 17 nitkowej –**kule z nitką RTG.** Sterylizowane w parze wodnej w nadciśnieniu. Zakwalifikowany w klasie IIa zgodnie z regułą 7 jako chirurgiczny inwazyjny wyrób medyczny. Gramatura gazy min.23g/m². Bezpośrednio zapakowany w opakowanie typu torebka papierowo-foliowa zaopatrzoną w etykietę, zawierającą pełną identyfikację wyrobu (zgodnie z normą EN-PN 980), która dodatkowo posiada dwa samoprzylepne odcinki etykiety, umożliwiające przyklejenie do dokumentacji zabiegowej i zawierające informacje: LOT lub serię, indeks identyfikacyjny datę ważności sterylności. Opakowania mają posiadać oznakowany kierunek otwierania (zgodnie z normą PN-EN 868-5).  **Rozmiar: 15 cm x 15 cm x 10 sztuk** | **630 op.** | **/ op.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Tupfery jałowe z gazy 17 nitkowej –kule z  RTG.** Sterylizowane w parze wodnej w  nadciśnieniu. Zakwalifikowany w klasie IIa zgodnie z reguła 7 jako chirurgiczny inwazyjny wyrób medyczny. Gramatura gazy min.23g/ m². Bezpośrednio zapakowany w opakowanie typu torebka papierowo – foliowa zaopatrzoną w etykietę zawierającą pełną identyfikację wyrobu (zgodnie z normą EN-PN 980), która dodatkowo posiada dwa samoprzylepne odcinki etykiety, umożliwiające przyklejenie do dokumentacji zabiegowej i zawierające informacje : LOT lub serię, indeks identyfikacyjny datę ważności sterylności. Opakowania mają posiadać oznakowany kierunek otwierania (zgodnie z normą PN-EN 868-5).  **Rozmiar: 20 cm x 20 cm x 10 sztuk** | **1 800 op.** | **/ op.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Tupfery jałowe z gazy 17 nitkowej –kule z RTG.** Sterylizowane w parze wodnej w nadciśnieniu. Zakwalifikowany w klasie IIa zgodnie z reguła 7 jako chirurgiczny inwazyjny wyrób medyczny. Gramatura gazy min.23g/ m². Bezpośrednio zapakowany w opakowanie typu torebka papierowo – foliowa zaopatrzoną w etykietę zawierającą pełną identyfikację wyrobu (zgodnie z normą EN-PN 980), która dodatkowo posiada dwa samoprzylepne odcinki etykiety, umożliwiające przyklejenie do dokumentacji zabiegowej i zawierające informacje : LOT lub serię, indeks identyfikacyjny datę ważności sterylności. Opakowania mają posiadać oznakowany kierunek otwierania (zgodnie z normą PN-EN 868-5).  **Rozmiar: 30 cm x 30 cm x 10 sztuk** | **400 op.** | **/ op.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | **Tupfery jałowe z gazy 17 nitkowej –FASOLKI z  RTG.** Sterylizowane w parze wodnej w nadciśnieniu. Zakwalifikowany w klasie IIa zgodnie z reguła 7 jako chirurgIczny inwazyjny wyrób medyczny. Gramatura gazy min.23g/ m². Bezpośrednio zapakowany w opakowanie typu torebka papierowo – foliowa zaopatrzoną w  etykietę zawierającą pełną identyfikację wyrobu (zgodnie z normą EN-PN 980), która dodatkowo posiada dwa samoprzylepne odcinki etykiety, umożliwiające przyklejenie do  dokumentacji zabiegowej i zawierające informacje: LOT lub serię, indeks identyfikacyjny datę ważności sterylności. Opakowania mają posiadać oznakowany kierunek otwierania (zgodnie z normą PN-EN 868-5).  **Rozmiar: 15 cm x 15 cm x 20 sztuk** | **300 op.** | **/ op.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | **Tupfery niejałowe, gazowe, kule z gazy 17 nitkowej.** Wyrób zarejestrowany zgodnie z  klasą IIa i reguła 7 (wyroby inwazyjne). Gramatura gazy min. 23g/ m².  **Rozmiar: 20 cm x 20 cm** | **2 500 szt.** | **/ szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | **Seton jałowy z gazy 17 nitkowej.** Gramatura gazy min.23g/ m².  **Rozmiar: 2 m x 1 cm** | **1 200 szt.** | **/ szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | **Seton jałowy z gazy 17 nitkowej.** Gramatura gazy min.23g/ m².  **Rozmiar: 2 m x 2 cm** | **2 400 szt.** | **/ szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | **Seton jałowy z gazy 17 nitkowej.** Gramatura gazy min.23g/ m².  **Rozmiar: 2 m x 5 cm** | **360 szt.** | **/ szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | **Setony niejałowy** gazowe z gazy 17 nitkowej. Wyrób zarejestrowany zgodnie z klasą IIa i regułą 7 (wyrób inwazyjny). Gramatura gazy min 23g/  **Rozmiar: 2 m x 1 cm** | **600 szt.** | **/ szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | **Setony niejałowy** gazowe z gazy 17 nitkowej. Wyrób zarejestrowany zgodnie z klasą IIa i regułą 7 (wyrób inwazyjny). Gramatura gazy min 23g/ m².  **Rozmiar: 2 m x 2 cm** | **1 800 szt.** | **/ szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | **Setony niejałowy** gazowe z gazy 17 nitkowej. Wyrób zarejestrowany zgodnie z klasą IIa i regułą 7 (wyrób inwazyjny). Gramatura gazy min 23g/ m².  **Rozmiar: 2 m x 5 cm** | **340 szt.** | **/ szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość razem:** | | | | | | |  |  |  |  | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_01.2020 r.

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

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 4 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 4 – Elastyczna siatka opatrunkowa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Zamawiana ilość | Cena jednostkowa netto za sztukę | Wielkość opakowania | Oferowana ilość opakowań | Cena jednostkowa netto za opakowanie | ***Wartoś*ć** | | | Nazwa handlowa | Nr katalogowy | Producent |
| Netto | VAT | Brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  | 11 | 12 |
| 1. | Elastyczna siatka opatrunkowa przeznaczona do podtrzymywania opatrunków, zastępująca tradycyjny bandaż lub plaster. Materiał: połączenie poliamidu z poliuretanem zapewniające odpowiednią elastyczność przedmiotu zamówienia warunkującą bezpieczne podtrzymywanie opatrunku.  **Z przeznaczeniem na głowę, ramię, podudzie o długości 1m.** | **300 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Elastyczna siatka opatrunkowa przeznaczona do podtrzymywania opatrunków, zastępująca tradycyjny bandaż lub plaster. Materiał: połączenie poliamidu z poliuretanem zapewniające odpowiednią elastyczność przedmiotu zamówienia warunkującą bezpieczne podtrzymywanie opatrunku.  **Z przeznaczeniem na udo, głowę, biodro o długości 1m.** | **250 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Elastyczna siatka opatrunkowa przeznaczona do podtrzymywania opatrunków, zastępująca tradycyjny bandaż lub plaster. Materiał: połączenie poliamidu z poliuretanem zapewniające odpowiednią elastyczność przedmiotu zamówienia warunkującą bezpieczne podtrzymywanie opatrunku.  **Z przeznaczeniem na palec, dłoń, szerokość 1,5 – 2,5cm o długości 1m.** | **3 500 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość razem:** | | | | | | |  |  |  |  | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_01.2020 r.

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

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

**OFERTA**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

**W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy: …………………………………..……................................…………………………………

Siedziba: ………………………………………………………....................................………………………….

REGON: ……………………………….............. NIP: …………………………......................……………

Tel:. ………………………………..............…

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym: ………………………………………………………

Tel:...........................................……………… e-mail: .**…………………………………………………..**

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy/zamówień: ……………………………………………………

Tel:...........................................……………… e-mail: .**…………………………………………………..**

Osoba upoważniona do podpisania umowy : ……………………………………………………….…….

Wadium wniesione w pieniądzu należy zwrócić na konto: ……………………………………………………………………………………………………………………

***Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej***

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym oferuję **wykonanie dostawy materiałów opatrunkowych** na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za cenę:

## PAKIET Nr ……\*\*

bez podatku VAT………………...…………………zł

podatek VAT ………% …………………………….zł

**z podatkiem VAT** ………………………………….zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………...........zł

## *Wykonawca zobowiązany jest do powtórzenia powyższego wzoru tyle razy, ile części - Pakietów oferuje. Należy wpisać numer oferowanego Pakietu.*

1. Oświadczamy, że cena/y brutto zawarta/e w Ofercie zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ \*\* informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy, stanowiącym załącznik do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy : bez udziału podwykonawców / z udziałem podwykonawców **\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_01.2020 r.

.

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

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

\* - *niepotrzebne skreślić*

\*\* - *wypełnia wykonawca*

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowice, ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………

*(pełna nazwa/firma*

……………………………..………

*adres*

……………………………..………

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

……………………………………

……………………..…………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„Dostawa materiałów opatrunkowych”***,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem są ***„Dostawa materiałów opatrunkowych”*** w zakresie ***Pakietu nr : ……………***  prowadzonym przez SPSKM Katowice oświadczamy, że:

1. nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych \*,
2. należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych\*. W przypadku przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych, Wykonawca składa wraz z ofertą listę podmiotów należących do grupy kapitałowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_01.2020 r.

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

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

\* - niepotrzebne skreślić.

**\*** *należy zaznaczyć właściwą odpowiedź***;** *wykonawca, który należy do grupy kapitałowej zobowiązany jest do złożenia listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej*