**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane Wykonawcy:**

Pełna nazwa .................................................................................................................................

Adres ...........................................................................................................................................

NIP .......................................................................

Telefon ......................................................... e-mail …………………………………………...

adres skrzynki ePUAP ………………………………………………………………………….

**Dane dla Urzędu Zamówień Publicznych:**

Rodzaj wykonawcy (zaznaczyć jedno z poniższych):

🞎 mikroprzedsiębiorstwo,

🞎 małe przedsiębiorstwo,

🞎 średnie przedsiębiorstwo,

🞎 jednoosobowa działalność gospodarcza,

🞎 osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,

🞎 inny rodzaj.

**Oświadczenia Wykonawcy:**

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią i warunkami SWZ wraz załącznikami stanowiącymi jej integralną część, akceptuję jej treść i warunki w niej zawarte, i nie wnoszę zastrzeżeń oraz wyrażam gotowość przystąpienia do zgodnej z nimi realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczam, że uzyskałem informacje niezbędne do przygotowania oferty.
4. Oświadczam, że stanowiący zał. nr 3 do SWZ projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, że uwzględniłem zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury stanowiące integralną część SWZ.

1)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, z późn. zm.).

\* 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).

**Niniejszym składam ofertę w ogłoszonym przez Dyrektora Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II 2 postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr CLO/ZP/40/2023.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 1: Pojemniki na odpady** | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 800 |  |  | 23% |  |
| 2 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 2 SWZ.* | sztuka | 900 |  |  | 23% |  |
| 3 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 3 SWZ.* | sztuka | 1 000 |  |  | 23% |  |
| 4 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 4 SWZ.* | sztuka | 50 |  |  | 23% |  |
| 5 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 5 SWZ.* | sztuka | 50 |  |  | 23% |  |
| 6 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 6 SWZ.* | sztuka | 10 |  |  | 23% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 1 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 2: Pojemniki na odpady** | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 280 |  |  | 23% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 2 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 3**: **Proszek żelujący** | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 400 |  |  | 23% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 3 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 4**: **Artykuły do higieny jamy ustnej** | **j.m.** | **Ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | opakowanie | 105 |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 4 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 5: Drobny sprzęt medyczny** | **j.m.** | **Ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | komplet | 1 |  |  | 8% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 5 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 6: Drobny sprzęt medyczny** | **j.m.** | **Ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 50 |  |  | 8% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 6 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 7: Drobny sprzęt medyczny** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jedn.****netto** | **Wartość****netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | ~~4~~ |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 7 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 8: Drobny sprzęt medyczny** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jedn.****netto** | **Wartość****netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 20 |  |  | 8% |  |
| 2 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 2 SWZ.* | para | 10 |  |  | 8% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 8 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 9: Artykuły sanitarne jednorazowe** | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 3000 |  |  | 8% |  |
| 2 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 2 SWZ.* | sztuka | 1000 |  |  | 23% |  |
| 3 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 3 SWZ.* | sztuka | 3 |  |  | 8% |  |
| 4 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 4 SWZ.* | sztuka | 2500 |  |  | 8% |  |
| 5 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 5 SWZ.* | sztuka | 7000 |  |  | 8% |  |
| 6 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 6 SWZ.* | sztuka  | 500 |  |  | 8% |  |
| 7 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 7 SWZ.* | sztuka | 1200 |  |  | 8% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 9 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 10: Drobny sprzęt medyczny** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jedn.****netto** | **Wartość****netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 4 |  |  | 23% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 10 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 11: Drobny sprzęt medyczny** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jedn.****Netto** | **Wartość****netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 2 |  |  | 8% |  |
| 2 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 2 SWZ.* | sztuka | 1 |  |  | 8% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 11 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 12: Drobny sprzęt medyczny** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jedn.****Netto** | **Wartość****netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 4000 |  |  | 23% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 12 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 13: Drobny sprzęt medyczny** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jedn.****Netto** | **Wartość****netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 1 |  |  | 8% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 13 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 14: Drobny sprzęt medyczny** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jedn.****netto** | **Wartość****netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 1 |  |  | 8% |  |
| 2 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 2 SWZ.* | sztuka | 10 |  |  | 8% |  |
| 3 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 3 SWZ.* | sztuka | 60 |  |  | 8% |  |
| 4 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 4 SWZ.* | sztuka | 10 |  |  | 8% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 14 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 15: Drobny sprzęt medyczny** | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 3 |  |  |  |  |
| 2 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 2 SWZ.* | opakowanie | 1350 |  |  | 8% |  |
| 3 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 3 SWZ.* | sztuka | 50 |  |  | 8% |  |
| 4 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 4 SWZ.* | sztuka | 250 |  |  | 8% |  |
| 5 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 5 SWZ.* | sztuka | 10 |  |  | 23% |  |
| 6 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 6 SWZ.* | sztuka | 5 |  |  | 8% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 15 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 16: Artykuły do higieny pacjenta** | **j.m.** | **Ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 10 800 |  |  | 23% |  |
| 2 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 2 SWZ.* | sztuka | 2000 |  |  | ~~23%~~ |  |
| 3 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 3 SWZ.* | sztuka | 300 |  |  | 23% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 16 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 17: Artykuły do higieny ciała i jamy ustnej** | **j.m.** | **Ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | komplet | 1 200 |  |  | 8% |  |
| 2 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 2 SWZ.* | sztuka | 800 |  |  | 23% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 17 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 18**: **Artykuły do higieny jamy ustnej** | **j.m.** | **Ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | opakowanie | 200 |  |  | 23% |  |
| 2 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 2 SWZ.* | opakowanie | 400 |  |  | 23% |  |
| 3 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 3 SWZ.* | opakowanie | 120 |  |  | 23% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 18 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 19:** **Preparaty do płukania cewnika** **i pęcherza moczowego** | **j.m.** | **Ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 200 | 16,50 |  | 8% |  |
| 2 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 2 SWZ.* | sztuka | 200 | 18,50 |  | 8% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 19 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 20: Drobny sprzęt medyczny** | **j.m.** | **Ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 2 |  |  | 8% |  |
| 2 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 2 SWZ.* | sztuka | 4 |  |  | 8% |  |
| 3 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 3 SWZ.* | sztuka | 4 |  |  | 8% |  |
| 4 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 4 SWZ.* | sztuka | 2 |  |  | 8% |  |
| 5 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 5 SWZ.* | sztuka | 8 |  |  | 8% |  |
| 6 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 6 SWZ.* | sztuka | 10 |  |  |  |  |
| 7 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 7 SWZ.* | sztuka | 50 |  |  | 8% |  |
| 8 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 8 SWZ.* | sztuka | 10 |  |  | 8% |  |
| 9 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 9 SWZ.* | sztuka | 4 |  |  | 8% |  |
| 10 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 10 SWZ.* | sztuka | 10 |  |  | 8% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 20 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 21: Drobny sprzęt medyczny** | **j.m.** | **Ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wrtość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 2 |  |  | 8% |  |
| 2 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 2 SWZ.* | sztuka | 150 |  |  | 8% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 21 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 22: Drobny sprzęt medyczny** | **j.m.** | **Ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 10 |  |  |  |  |
| 2 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 2 SWZ.* | sztuka | 15 |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 22 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 23: Drobny sprzęt do terapii dróg oddechowych** | **j.m.** | **Ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 560 |  |  | 8% |  |
| 2 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 2 SWZ.* | sztuka | 2000 |  |  | 8% |  |
| 3 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 3 SWZ.* | sztuka | 10 |  |  | 8% |  |
| 4 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 4 SWZ.* | sztuka | 250 |  |  | 8% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 23 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 24: Drobny sprzęt medyczny** | **j.m.** | **Ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 1300 |  |  | 8% |  |
| 2 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 2 SWZ.* | sztuka | 10 |  |  |  |  |
| 3 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 3 SWZ.* | sztuka | 2000 |  |  |  |  |
| 4 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 4 SWZ.* | sztuka | 150 |  |  | 8% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 24 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 25: Drobny sprzęt medyczny** | **j.m.** | **Ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 3700 |  |  | 8% |  |
| 2 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 2 SWZ.* | sztuka | 100 |  |  |  |  |
| 3 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 3 SWZ.* | sztuka | 90 |  |  | 8% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 25 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 26: Drobny sprzęt medyczny** | **j.m.** | **Ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 3 |  |  | 8% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 26 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 27: Pojemniki na odpady** | **j.m.** | **ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuk | 1 |  |  |  |  |
| 2 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 2 SWZ.* | sztuka | 4 |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 27 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 28: Drobny sprzęt medyczny** | **j.m.** | **Ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | opakowanie | 4 |  |  | 8% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 28 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pakiet 29 : Drobny sprzęt medyczny** | **j.m.** | **Ilość** | **cena jedn. netto** | **wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **wartość brutto** |
| 1 | *Zgodnie z Rozdziałem 5, pkt 5.3. poz. 1 SWZ.* | sztuka | 2 |  |  | 8% |  |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 29 ........................słownie ..........................................................................................................zł.**

w tym:

wartość netto - ......................................... zł.

podatek VAT - ........................................ zł.

………………………

 podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 2**

**Zamawiający:**

Centrum Leczenia Oparzeń

im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich

ul. Jana Pawła II 2

41-100 Siemianowice Śląskie

**Wykonawca:**

…………………………………………………

…………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr sprawy **CLO/ZP/40/2023** prowadzonego przez Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7, 8 i 10 ustawy Pzp.
3. [UWAGA: zastosować, gdy zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7, 8 i 10 ustawy Pzp,
a wykonawca korzysta z procedury samooczyszczenia, o której mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp]

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. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7, 8 i 10 ustawy Pzp).*

Oświadczam, że spełniam łącznie wszystkie przesłanki określone w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp, które stanowią podstawę do uznania za rzetelnie podjęte przeze mnie działania w procesie sanacyjnym przez Zamawiającego.

Na potwierdzenie mojego oświadczenia przedstawiam następujące dokumenty:

1. .…………………………………………………………………………………………………..
2. .…………………………………………………………………………………………………..
3. .…………………………………………………………………………………………………..
4. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. z 2022 r. poz. 835)*[[1]](#footnote-2).*

**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.

……………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

1. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,* zwanej dalej „ustawą”,z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-2)