**Załącznik nr 1**

................................... ............. ………………………............, ............. 2021 r.

 *pieczątka firmowa*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane Wykonawcy:**

Pełna nazwa ………………………………………………………………….

Adres ………………………………………………………………….

REGON ………………………..

NIP ………………….

Nr rachunku bankowego ………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**w zakresie zapoznania się z treścią Regumaminu udzielania zamówień, których wartość jest mniejsza niż 130.000,00 zł**

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu udzielania zamówień, których wartość jest mniejsza niż 130.000,00 zł w Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich, zamieszczonym na stronie Zamawiającego <http://clo.com.pl/plany-postepowan-i-regulamin/>

 ……………………………….

 *podpis Wykonawcy*

**Oświadczenie wykonawcy**

**w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

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.\*

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

 *podpis Wykonawcy*

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).

\* 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 składamy ofertę na**

ogłoszone przez:

**Dyrektora Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II postępowanie:**

**04/APT/2022**

**Nazwa:** *sprzedaż i dostawy testów diagnostycznych*

w zakresie pakietów\*:

|  |  |
| --- | --- |
| **🞏** | **PAKIET 1** |
| **🞏** | **PAKIET 2** |
|  |  |

*\* wpisać znak 'x' w kratce przy nazwie wybranych pakietów*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **PAKIET 1 - Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa** | **Łączna ilość sztuk** | **Ilość sztuk****w opakowaniu** | **Ilość opakowań** | **cena jedn.netto za opakowanie** | **wartośćnetto** | **Stawka podatku VAT** | **wartośćbrutto** |
| 1. | **Antygenowy, szybki test kasetkowy wykrywający wirusa SARS-CoV-2, bez użycia urządzeń laboratoryjnych:** 1. Test wykrywający antygen SARS-CoV-2 z wymazu z nosogardzieli. 2. Metoda kasetkowa immunochromatograficzna, bez konieczności użycia czytnika. 3. W zestawie: wymazówki do poboru z nosogardzieli,kontrola dodatnia i ujemna. 4. Test nie wymaga dodatkowego sprzętu. 5. Bufor inaktywujący wirusa. 6. Parametry testu wyznaczone względem PCR: **czułość min. 90%** we wszystkich badaniach wskazanych w metodyce, **swoistość: min. 97%** we wszystkich badaniach wskazanych w metodyce. 7. Testy, których wyniki będą wspólnie uznawane przez państwa członkowskie UE. 8. Musi posiadać oznakowanie CE. 9. Zostały zatwierdzone przez co najmniej jedno państwo członkowskie jako odpowiednie do stosowania w kontekście Covid-19, z podaniem szczegółów dotyczących metodologii i wyników badań, takich jak: rodzaj próbki wykorzystywanej do walidacji warunki w jakich oceniono zastosowanie testu, czy wystąpiły jakiekolwiek trudności w odniesieniu do wymaganych kryteriów czułości lub innych elementów skuteczności. 10. Brak reaktywności krzyżowej z innymi koronawirusami oraz innymi mikroorganizmami: udokumentowany w metodyce. 11. Możliwość odczytu wyniku nie dłużej niż po 15 minutach**12. Do oferty przedłożyć metodykę wykonania testu w j. polskim**   |  | **3.000** | 25 | 120 |  |  | 0% |   |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość oferty brutto: ………………………. zł** (słownie:……………………………………………………)

w tym:

netto: ………………………… zł

VAT: ………………………… zł

…………………………………

 podpis Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **PAKIET 2 - Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa** | **Łączna ilość sztuk** | **Ilość sztuk****w opakowaniu** | **Ilość opakowań** | **cena jedn.netto za opakowanie** | **wartośćnetto** | **Stawka podatku VAT** | **wartośćbrutto** |
| 1 | Testy ureazowe szybkie, **SUCHE**, do wykrywania Helicobacter pylori w biopotach żoładka i dwunastnicy pobranych endoskopowo |  | **90** | 1 | **90** |  |  | **8%** |  |
| 2 | Paski testowe do glucometru typu Contur plus – kompatybilne, pasujące do aparatów Contur plus, spełniające wszystkie parametry wyrobu - pasków do pomiaru stężenia glukozy we krwi Contur plus. Wyrób medyczny. Op. a 50 szt. **Dopuszcza się inne opakowania zbiorcze nie mniejsze niż 50 pasków z zachowaniem łącznej liczby sztuk.** |  | **8500** | 50 | **170** |  |  | **8%** |  |
| 3 | Paski testowe do glucometru typu Accu Chec Instant – kompatybilne, pasujące do aparatów Accu-Chek Instat, spełniające wszystkie parametry wyrobu- pasków do pomiaru stężenia glukozy we krwi Accu-Chek Instat. Jednostka miary mg/dl. Wyrób medyczny. Op. a 100 szt. **Dopuszcza się inne opakowania zbiorcze nie mniejsze niż 50 pasków z zachowaniem łącznej liczby sztuk.** |  | **9000** | 100 | **90** |  |  | **8%** |  |
| 4 | Test kasetowy do wykrywania antygenu dehydrogenazy glutaminianowej (GDH) Clostridium difficile w próbkach ludzkiego kału |  | **10** | 10 | **1** |  |  | **8%** |  |
| 5 | Test kasetowy do jakościowego wykrywania antygenu Clostridum difficile toksyn A i B w próbkach ludzkiego kału |   | **20** | 10 | **2** |  |  | **8%** |   |
| **Razem:** |  |  |  |

**Wartość oferty brutto: ………………………. zł** (słownie:……………………………………………………)

w tym:

netto: ………………………… zł

VAT: ………………………… zł

…………………………………

podpis Wykonawcy