**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**Sprzęt do przechowywania nerek z użyciem pompy LifePort firmy Organ Recovery Systems**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWEINIA – parametry wymagane** | **Zamawiana ilość sztuk/zestawów** | **Cena****jednostkowa****netto za sztukę/zestaw** | **Wartość****Netto****(kol.3\*4)** | **Stawka VAT****%** | **Wartość****podatku****VAT** | **Wartość****brutto** | **Nazwa handlowa****Producent****Nr katalogowy** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1. | Sterylny zestaw jednorazowego użytku zawierający: kasetę na narząd wyposażoną w podwójną pokrywę z zaworem stanowiącą zamknięty układ z filtrem in-line i czujnikiem ciśnienia, kaniulę do podłączenia do tętnicy o rozmiarze 7mmx20mm i sterylną serwetę | 18 zestawów |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Jednorazowe, sterylne kaniule do podłączenia tętnicy dostępne w rozmiarach: 7mmx20mm, 10mmx35mm oraz kaniule uniwersalne 3,5, 7 i 9 mm | 20 sztuk |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Jednorazowe, sterylne, proste kaniule do podłączenia tętnicy o rozmiarach: 3, 5 i 8mm | 20 sztuk |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Jednorazowe, elastyczne łączniki do kaniul | 20 sztuk |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Nieprzemakalne, sterylne, jednorazowe serwety | 20 sztuk |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

……………………, dnia …………..2019r.

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

 Podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

Miejscowość ………………. dnia ……………….2019 r.

…………………………………………

 Pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

**W KATOWICACH**

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

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

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

Tel:. ………………………………..............… Fax: ……………….....................…………...…

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym:

…………………………. …………………...……………………………………..…

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 sprzętu do przechowywania nerek z użyciem pompy Life Port firmy Organ Recovery Systems** na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za cenę:

bez podatku VAT………………...…………………zł

podatek VAT ………% …………………………….zł

**z podatkiem VAT** ………………………………….zł

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

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 należymy do grupy **małych / średnich przedsiębiorstw: Tak / Nie\***
7. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać **sami/przewidujemy powierzyć podwykonawcom części zamówienia**\*: Część zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawcę …………………………………. Nazwa i adres podwykonawcy …………………………..\*\*
8. Ofertę niniejszą składam na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ \_\_ roku

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

Podpis Wykonawcy

**\* - *niepotrzebne skreślić***

**\*\* - *wypełnia wykonawca***

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

 ***Zamawiający:***

 **Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego**

**w Katowicach**

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

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: 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 SPRZĘTU DO PRZECHOWYWANIA NEREK*”***,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest *„***DOSTAWA SPRZĘTU DO PRZECHOWYWANIA NEREK*”***, 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 r.

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

Podpis 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*