**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET NR 1: Zestawy do poboru próbek wydzieliny z drzewa oskrzelowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWEINIA– parametry wymagane –  | Jednostka miary | Zamawiana ilość sztuk | Cenajednostkowanetto za sztukę | Oferowana ilość opakowań  | Cena jednostkowa za oferowane opakowanie | Ilość sztuk w opakowaniu | ***Wartość*** | Nazwa handlowa | Producent | Nr katalogowy |
| Netto | VAT | Brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1. | Zestaw do poboru próbek wydzieliny śluzu do badania mikrobiologicznego z drzewa oskrzelowego, sterylny, jednorazowy, w zestawie:2 cewniki o długości 5 cm (+/-1cm) i 9 cm (+/-1 cm), cewnikiz miękkiego, odpornego na załamania PVC, łącznik schodkowy z kontrolą siły ssaniai zatyczką, pojemnik na wydzielinę przeźroczystyo pojemności 25 ml (+/- 5 ml),z zapasową nakrętką, do zestawu powinna być dołączona naklejka umożliwiająca opis próbki, zastaw pakowany pojedynczo. | **szt.** | **1 000** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM:** |  |  |  |  |

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

 Podpis Wykonawcy

**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET NR 2: Cewniki do tlenu i urologiczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWEINIA– parametry wymagane – | Zamawiana ilość sztuk | Cenajednostkowanetto za sztukę | Oferowana ilość opakowań  | Cena jednostkowa za oferowane opakowanie | Ilość sztukw opakowaniu | ***Wartość*** | Nazwa handlowa | Producent | Nr katalogowy |
| Netto | VAT | Brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1. | Jednorazowe cewniki do podawania tlenu przez nos, całkowita długość drenu wrazz okularem min. 200 cm. Okularo uniwersalnym zakończeniu, elastyczna końcówka drenu. Noski złożone do wewnątrz. Cewnik do tlenu przeznaczony dla osób dorosłych. | **8 000 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Jednorazowy dren tlenowy. Wykonanyz materiału, który przez odpowiedni stopień twardości i rodzaju przekroju jest odpornyna załamania i skręcenia. ***Rozmiar:***2.0 m – 3.0 m4.0 m – 5.0 m7.0 m – 8.0 mKońcówki drenu posiadające uniwersalne łączniki na „wcisk”. | **1 000 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Jałowy cewnik do odsysania górnych dróg oddechowych. Atraumatyczna lekko zaokrąglona specjalna otwarta końcówka. Wyposażony w dwa boczne otwory końcowe o łagodnie wyoblonych krawędziach. Nasadka oznaczona barwnie w zależności od rozmiaru. Powierzchnia zmrożona nie powodująca przyklejania do innych powierzchni. Wyraźny nadruk daty ważności na opakowaniu jednostkowym. Rozmiary: dla CH 10: długości 40, 50 i 60 cm (+/-2 cm),dla CH 12, 14, 16 i 18: długości 50 i 60 cm (+/- 2cm). | **45 000 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Jałowy cewnik Foleya 2-drożny ch 12, 14, 16, 18, 20, 22 z możliwością napełnienia balonu minimum 5 ml – maximum 15 ml. Cewnik Foleya ch 24 z możliwością napełnienia balonu minimum 10 ml – maximum 30 ml. Sterylny. Powierzchnia obustronnie silikonowana, barwne i numeryczne oznaczenie rozmiaru na dystalnej części cewnika. Opakowanie cewnika: rękaw papierowo – foliowy + dodatkowa folia, wyraźny nadruk daty ważności na opakowaniu jednostkowym. | **4 500 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Jałowy cewnik urologiczny trójdrożny typu Foley długość 40 cm, ch 18, 20, 22, 24, 26, wykonany z lateksu, pokryty silikonemz balonem o pojemności 30-50 ml. Opakowanie medyczne folia – papier + dodatkowa folia. Barwne i numeryczne oznaczenie rozmiaru na dystalnej części cewnika. | **20 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM:** |  |  |  |  |

 .......................................................................................... Podpis Wykonawcy

**Załącznik Nr 3 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET NR 3: Zamknięty system do odsysania dróg oddechowych, maski z rezerwuarem tlenu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWEINIA– parametry wymagane –  | Zamawiana ilość sztuk | Cenajednostkowanetto za sztukę | Oferowana ilość opakowań  | Cena jednostkowa za oferowane opakowanie | Ilość sztukw opakowaniu | ***Wartość*** | Nazwa handlowa | Producent | Nr katalogowy |
| Netto | VAT | Brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1. | Zamknięty system do odsysania z dróg oddechowych z możliwością stosowania minimum 72 h ,obrotowa zamykająca zastawka, możliwość wykonywania bronchoskopii w układzie zamkniętym. Cewnik o zmiennej sztywności  w części dystalnej atraumatyczna, ultramiękką końcówkąz czterema otworami bocznymi, część proksymalna pozwalająca na łatwe wprowadzenie cewnika, na wyposażeniu martwa przestrzeń , naklejki do oznaczania dni, sterylne koreczki zabezpieczające . Sterylny, pakowany w 1 integralnym opakowaniu, opakowanie folia – papier. Do rurek intubacyjnych, długość cewnika minimum 58 cm, Rozmiary 12CH, 14 CH, 16 CH, bez DEHP.   | **50 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Sterylna maska tlenowa z rezerwuarem tlenui drenem o długości 210 cm (+/-10 cm). | **200 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM:** |  |  |  |  |

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

 Podpis Wykonawcy

**Załącznik Nr 4 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET NR 4 : Dreny typu ULMER**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWEINIA– parametry wymagane –  | Zamawiana ilość sztuk | Cenajednostkowanetto za sztukę | Oferowana ilość opakowań  | Cena jednostkowa za oferowane opakowanie | Ilość sztukw opakowaniu | ***Wartość*** | Nazwa handlowa | Producent | Nr katalogowy |
| Netto | VAT | Brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1. | Dren typu Ulmer ze stalowym trokarem, sterylny, długość 500-800 mm, długość perforacji 100-120 mm, rozmiar: 12, 14, 16, 18. | **50 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Dren typu Ulmer, sterylny, długość 500-800 mm, długość perforacji 100-120 mm, rozmiar: 12, 14, 16, 18. | **2 000 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM:** |  |  |  |  |

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

 Podpis Wykonawcy

**Załącznik Nr 5 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET NR 5: System wielodrożny do podaży leków cytostatycznych za pomocą pompy objętościowej ( kompatybilny z pompą objętościową firmy BRAUN)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWEINIA– parametry wymagane –  | Zamawiana ilość sztuk | Cenajednostkowanetto za sztukę | Oferowana ilość opakowań  | Cena jednostkowa za oferowane opakowanie | Ilość sztukw opakowaniu | ***Wartość*** | Nazwa handlowa | Producent | Nr katalogowy |
| Netto | VAT | Brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1. | Dren z filtrem 0,2µm bez zawartości PCV,do przygotowywania leków cytostatycznychw pojemniku lub worku z możliwością ich podaży przez połączenie z drenem głównym (wielodrożnym), możliwość dodania cytostatyku poprzez zintegrowaną zastawkę bezigłową zabezpieczoną korkiem luer-lock. Koniec drenu zabezpieczony filtrem hydrofobowym zapobiegającym przed zapowietrzeniem drenu, wyposażonyw system sygnalizacji akustycznej po połączeniu z drenem głównym.  | **200 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Dren główny ( wielodrożny ) nie zawierający PCV i DEHP do podaży leków cytostatycznych. Dren do połączenia z płynem do przepłukiwania linii i możliwością podłączenia do niego 2 opakowań z lekiem cytostatycznym za pomocą pomp objętościowych, 2 zastawki bezigłowe do podłączenia drenów do przygotowania leków i dodatkową zastawką do podaży bolusa, zastawki zabezpieczone korkiem luer-lock. Wszystkie zawory wyposażone w system akustyczny potwierdzający szczelność systemu. Ergonomiczna kontrola kroplowa, wykonana z bardzo przezroczystego materiału. Ostry kolec, wyposażonyw odpowietrznik z filtrem zabezpieczonym klapką. Zacisk rolkowy z miejscem na kolec oraz miejsce na dren. Filtr hydrofobowy na końcu zestawu, zabezpieczający przed wyciekaniem płynu z drenu podczas jego wypełniania.System drenów musi redukować możliwość kontaminacji leku i bezpośredni kontakt lekuz personelem przygotowującym zestaw.  | **200 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM:** |  |  |  |  |

***UWAGA:***

**Zamawiający żąda przedłożenia (na wezwanie) testu potwierdzającego, że linia do przygotowania i podaży cytostatyków stanowi zamknięty system wg definicji NIOSH i zapobiega uwalnianiu się niebezpiecznych zanieczyszczeń do otoczenia.**

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

 Podpis Wykonawcy

**Załącznik Nr 6 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET NR 6: Dren irygacyjny do wiertarki INDIGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWEINIA– parametry wymagane –  | Zamawiana ilość sztuk | Cenajednostkowanetto za sztukę | Oferowana ilość opakowań  | Cena jednostkowa za oferowane opakowanie | Ilość sztukw opakowaniu | ***Wartość*** | Nazwa handlowa | Producent | Nr katalogowy |
| Netto | VAT | Brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1. | Dren irygacyjny do wiertarki typu INDIGO wyposażony w uchwyt umożliwiający przytwierdzenie końcówki irygacyjnej do rękojeści wiertarki oraz system mocowania do pompy umieszczonej w konsoli zapobiegający nieprawidłowemu mocowaniu. Dren jednorazowego użytku, pakowany pojedynczo, sterylny, kompatybilnyz urządzeniem: wiertarka INDIGO, producent MEDTRONIC. | **200 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM:** |  |  |  |  |

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

 Podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 7 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 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, na ile części – pakietów składa ofertę; należy wpisać nr 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 przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać **sami/przewidujemy powierzyć podwykonawcom części zamówienia**\*: Część zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawcę …………………………………. Nazwa i adres podwykonawcy …………………………..\*\*
7. Oświadczam, że wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do **powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego** zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, o którym mowa w Rozdziale XII pkt. 5) SIWZ **[] Tak** powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył …………[] **Nie\***.
8. Ofertę niniejszą składam na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ \_\_ 2019r.

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

Podpis Wykonawcy

**\* - *niepotrzebne skreślić***

**\*\* - *wypełnia wykonawca***

**Załącznik nr 8 do SIWZ**

 **Z*amawiający:***

 **SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

 **Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

 **40-027 Katowic 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 MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU – VI”***  ,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest „DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU – VI”, 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_2019r.

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

 (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*