**Rozdział III FORMULARZ OFERTY**

pieczęć wykonawcy

............................ dn.

miejscowość

**FORMULARZ OFERTY**

1. Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

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

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

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

2. Zarejestrowany adres Wykonawcy:

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

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

Województwo ......................................................................

3. Nazwiska osób Wykonawcy uprawnionych lub upoważnionych do reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

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

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

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

4. Nazwiska oraz funkcje/stanowiska osób umocowanych do podpisania umowy w zakresie zamówienia publicznego:

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

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

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

5. Numer telefonu: .......... - ....................................................

6. Numer faxu: .......... - ....................................................

7. Adres e-mail: …………………… @ …………………………………………………..

8. Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Zamawiającym przy realizacji przedmiotu zamówienia................................................................................. tel. : .......... - ...................

*(imię i nazwisko)*

1. Składanie zamówień:
   1. Numer telefonu…………………………………………………………………..……..
   2. Numer fax………………………………………………………….……………………
   3. adres e-mail:…………………………………………………………………………….
   4. Numer fax dotyczący składania reklamacji…………………………………………….

10. Numer konta bankowego:

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

11. NIP ..................................................

12. REGON ..................................................

13. Numer KRS (jeżeli dotyczy) ……………………………………………..

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym w trybie przetargu nieograniczonego zgłaszamy przystąpienie do przetargu na wyłonienie Wykonawcy zadania pn.:

**„Dostawa gazów medycznych wraz z dzierżawą zbiorników i butli dla Powiatowego Centrum Medycznego w Wołowie Spółka z o. o. przez okres 36 miesięcy”**

**14. Oferowana cena BRUTTO wynosi – gaz wraz z dzierżawą osprzętu (kryterium I)**

**Pakiet 1 …………………. PLN**

**Pakiet 2 …………………. PLN**

**Pakiet 3 …………………. PLN**

**Pakiet … …………………. PLN**

**15. Termin dostawy: wynosi ……………….. godzin (kryterium II)**

**16. Termin usunięcia reklamacji jakościowej……………. godzin (kryterium III) (maksymalnie 72 godz.).**

Cena ta obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia, w tym koszty transportu.

17. Deklarujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w okresie: **36 miesięcy** od daty podpisania umowy.

18. Wyrażamy zgodę na płatność za fakturę w terminie **60 dni.**

19. Potwierdzamy przyjęcie warunków umownych zawartych w istotnych postanowieniach umownych (Rozdział II).

20. Oświadczam, że oferowane wyroby są dopuszczone do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne (Dz. U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1381 ze zm.), przepisami prawa.

21. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez **30 dni** od upływu terminu składania ofert.

22. Zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

23. Przystępując do zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentami przetargowymi, w tym specyfikacją istotnych warunków zamówienia i istotnymi postanowieniami umowy i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.

24. Oświadczamy, że uwzględniliśmy zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury przetargowej, stanowiące integralną część SIWZ, wyszczególnione we wszystkich przesłanych i umieszczonych na stronie internetowej i pismach Zamawiającego.

25. Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu i na potwierdzenie powyższego dołączamy do niniejszej oferty dokumenty i oświadczenia, zgodnie z SIWZ.

26. Dostawę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy sami \* / z udziałem podwykonawców\* (właściwe podkreślić).

27. Powierzymy podwykonawcy wykonanie następujących części zamówienia (należy wskazać firmy podwykonawców poniżej)

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

*( wypełnić w przypadku udziału podwykonawców).*

28. Oświadczamy, że dokumenty złożone na stronach ………. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane.

29. Oferta została złożona na kolejno ponumerowanych zapisanych stronach od strony numer ..... do strony numer ...... (łącznie z załącznikami).

**Podpisano**

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

*podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

*lub posiadających pełnomocnictwo*

**Rozdział IV OŚWIADCZENIA**

Załącznik nr 2 do SIWZ

**Zamawiający:**

**Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o. o.**

**ul. Inwalidów Wojennych 26**

**56-100 Wołów**

**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. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego   
pn. **„Dostawa gazów medycznych wraz z dzierżawą zbiorników i butli dla Powiatowego Centrum Medycznego w Wołowie Spółka z o. o. przez okres 36 miesięcy”**, prowadzonego przez Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Spółka z o. o., nr postępowania **9/PCM/2019/ZP/A** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust 5 pkt 1-8 ustawy Pzp.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ……………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Załącznik nr 3 do SIWZ

**Zamawiający:**

**Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o. o.**

**ul. Inwalidów Wojennych 26**

**56-100 Wołów**

**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. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego   
pn. **„Dostawa gazów medycznych wraz z dzierżawą zbiorników i butli dla Powiatowego Centrum Medycznego w Wołowie Spółka z o. o. przez okres 36 miesięcy”**, prowadzonego przez Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Spółka z o. o., nr postępowania **9/PCM/2019/ZP/A** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia .

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie:

………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Załącznik nr 4 do SIWZ

1. *(pieczęć firmy)* miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że:

* zaoferowane w ofercie produkty lecznicze będą posiadały aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na każdy oferowany produkt leczniczy zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r., poz. 499);
* oferowany wybór medyczny został oznakowany znakiem CE po przeprowadzeniu odpowiednich dla wyboru procedur oceny zgodności, zakończonych wydaniem certyfikatu zgodności;
* certyfikat zgodności potwierdzający zgodność wyrobu z wymaganiami zasadniczymi dotyczący oferowanych wyrobów medycznych nie utracił ważności, nie został zawieszony lub zawieszony;
* wytwórca lub jego autoryzowany przedstawiciel wystawił deklarację zgodności stwierdzającą na jego wyłączną odpowiedzialność, że wybór jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi.

Na żądanie Zamawiającego zobowiązuję się udostępnić powyższej wymienione dokumenty w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnego wezwania, pod rygorem odstąpienia od umowy

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

*podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

*lub posiadających pełnomocnictwo*

Załącznik nr 5 do SIWZ

*(pieczęć firmy)*

miejscowość, data …………..

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, w imieniu firmy …………………………., że wybór naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

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

*podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

*lub posiadających pełnomocnictwo*

Załącznik nr 6 do SIWZ

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności  
do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP**

Zamawiający:

Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o.o.

56-100 Wołów, ul. Inwalidów Wojennych 26

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa Wykonawcy, którego dotyczy informacja** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |

**□ NIE należę do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP, tj. grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019r, poz. 369) z innymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu\*

**□ należę do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP, tj. grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019r, poz. 369), z innym Wykonawcą: ………………………………………………………………………………………………,

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

który złożył odrębną ofertę/ofertę częściową w przedmiotowym postępowaniu. \*

**□** W tym przypadku załączam dowody, że powiązania z ww. Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia\*.

*\* właściwe zaznaczyć* ***X***

................................,dnia ........................r.

*(Miejscowość)*

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

*podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

*lub posiadających pełnomocnictwo*