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)*

9. Numer tel/ faksu, adres e-mail dot. 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.:

### „Sprzedaż i dostawa rękawic jednorazowych dla Powiatowego Centrum Medycznego w Wołowie Spółka z o.o. przez okres 12 miesięcy”

**14. Oferowana cena BRUTTO wynosi:**

**Pakiet …. …………………………. PLN (Kryterium I)**

**Pakiet …. …………………………. PLN (Kryterium I)**

**Pakiet …. …………………………. PLN (Kryterium I)**

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

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

16. Deklarujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w okresie: **12 miesięcy** od daty podpisania umowy, jednak nie wcześniej niż od 15.12.2019 r.

17. Wyrażamy zgodę na płatność za faktury w terminie **60 dni.**

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

19. Oświadczam , że oferowane wyroby są dopuszczone do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r. Nr 107 poz. 679 z późn. zm.) i innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

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

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

22. 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.

23. 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.

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

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

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

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

  *( wypełnić w przypadku udziału podwykonawców).*

27. Wykonawca oświadcza, że jest :

mikroprzedsiębiorstwem, małym przedsiębiorstwem lub średnim przedsiębiorstwem

dużym przedsiębiorstwem

*( właściwe zaznaczyć)*

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. **„Sprzedaż i dostawa rękawic jednorazowych dla Powiatowego Centrum Medycznego w Wołowie Spółka z o.o. przez okres 12 miesięcy”,** prowadzonego przez Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Spółka z o. o., nr postępowania **20/PCM/2019/ZP/A** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust 5 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 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. **„Sprzedaż i dostawa rękawic jednorazowych dla Powiatowego Centrum Medycznego w Wołowie Spółka z o.o. przez okres 12 miesięcy”,**, prowadzonego przez Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Spółka z o. o., nr postępowania **20/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

**OŚWIADCZENIE**

1. * + 1. Oświadczamy, że zaoferowane w ofercie wyroby medyczne będą posiadały aktualne
			i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na każdy oferowany produkt (w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy), Formularz Powiadomienia / Zgłoszenia do Rejestru Wyrobów Medycznych).
2. Na żądanie Zamawiającego, udostępnimy Deklarację Zgodności wydaną przez producenta oraz Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) wydany przez jednostkę notyfikacyjną, w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnego wezwania pod rygorem odstąpienia od umowy.
3.
4. …………………….…., dnia …………

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

*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 grupy kapitałowej**, o której mowa w ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP, tj. grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. 2019 poz. 369, 1571 i 1667) z innymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu\*

**Należę do grupy kapitałowej,** o której mowa w ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP, tj. grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. 2019 poz. 331 poz. 369, 1571 i 1667) 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\*.

 i składamy listę podmiotów należących do naszej grupy kapitałowej, jako załącznik do niniejszego oświadczenia \*

***\* właściwe zaznaczyć X***

…………………., dnia ……………….r.

(Miejscowość)

 ……………………………………………………

 Podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

 Załącznik nr 7 do SIWZ

(pieczęć firmy)

 miejscowość, data …………..

Oświadczenie Wykonawcy

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

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

 podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

 lub posiadających pełnomocnictwo