Załącznik nr 1 do Zapytania

………………………………………………

*(miejscowość, data)*

**Wykonawca:**

……………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez: ………………………………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OFERTA**

Odpowiadając na skierowane do nas zapytanie cenowe dotyczące:

**USŁUGI ODBIORU, PRZEWOZU I PRZECHOWYWANIA ZWŁOK DLA POWIATOWEGO CENTRUM MEDYCZNEGO W WOŁOWIE SP. Z O. O. PRZEZ OKRES 12 MIESIĘCY**

składam ofertę następującej treści:

1. **Oferujemy wykonania zamówienia na zasadach określonych w zapytaniu cenowym za łączną kwotę …………………. PLN brutto**, zgodnie z poniższym formularzem cenowym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Szacunkowa ilość na 12 miesięcy | Zryczałtowana cena jednostkowa  netto  PLN | Wartość  netto  PLN | Wartość VAT (….%) | Ryczałtowa cena jednostkowa  brutto | Wartość brutto  PLN |
| 1 | Odbiór zwłok osób zmarłych w PCM Wołów Spółka z o. o., przewóz i przechowywanie w chłodni do 72 godzin | 160 |  |  |  |  |  |
| 2 | Odbiór i transport zwłok osób zmarłych w PCM Wołów Spółka z o.o. do i z Zakładu Patomorfologii i Cytologii Klinicznej we Wrocławiu ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław | 10 |  |  |  |  |  |
| **SUMA** | | | |  |  |  |  |

W cenę wliczony jest worek do przewozu zwłok – Wykonawca zapewnia worki na cały okres wykonywania usług.

2. Termin wykonania zamówienia: 12 miesięcy od dnia podpisania umowy

3. Warunki płatności: 30 dni

4. Okres gwarancji: Nie dotyczy.

5. Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu cenowym warunki.

6. Oświadczamy, że cena podana w ofercie jest obowiązująca w całym okresie ważności umowy i zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia jakie ponosi zamawiający.

7. **MIEJSCE, w którym znajduje się chłodnia**: ………………………………………………………………..…………………………… *(podać adres)*

*8.* **Odległość od siedziby Zamawiającego**:*………………………… …………………………………………….…………… (podać ilość km)*

9. Osoba uprawniona do kontaktów z zamawiającym:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres: |  |
| Telefon: |  |
| email: |  |

Załączniki do oferty:

* 1. ……………………………….
  2. ……………………………….

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

*podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

*lub posiadających pełnomocnictwo*

Załącznik nr 2 do Zapytania cenowego

**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**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**ORAZ BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Nr sprawy: 1/PCM/2024/ZP/B Usługa odbioru, przewozu i przechowywania zwłok przez okres 12 miesięcy** prowadzonego przez **Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Spółka z o. o.** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym oraz nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 7 ust 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wsparciu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.[[1]](#footnote-2)

……………………………..

(miejscowość, data)

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

*podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

*lub posiadających pełnomocnictwo*

Załącznik nr 3 do Zapytania cenowego

**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 O BRAKU POWIĄZANIA OSOBOWEGO I KAPITAŁOWEGO**

Niniejszym oświadczam, że ja niżej podpisany nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tzn. nie występują żadne powiązania kapitałowe lub osobowe w rozumieniu wzajemnych powiązań między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……………………………..

(miejscowość, data)

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

*podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

*lub posiadających pełnomocnictwo*

1. *"Art. 7. 1. Z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych wyklucza się:  
   1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;  
   2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;  
   3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3."* [↑](#footnote-ref-2)