**SP ZOZ/DZ/20/2020**

**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**…………………………………………**

Pieczęć/nazwa Wykonawcy lub Wykonawców

ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

**tel./fax ……………….…………..……..**

**REGON ……………..…………………**

**NIP …….………..……………….….**

**e-mail …….……………….…………..**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na:**

**Zakup wraz z dostawą środków dezynfekcyjnych dla potrzeb Szpitala Powiatowego oraz placówek podległych Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Opieki Zdrowotnej**

**w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29.**

Składamy niniejsza ofertę w zakresie:

**Pakiet 1**

cena netto: ………………………………………… zł

(słownie: ………………………………...……………………………………………..)

podatek VAT :………………………...…………………zł

łączna wartość brutto:…………………………..……. zł \*

(słownie:………………………………………………………………………………..)

**zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym (załącznik nr 7)**

**Pakiet 2**

cena netto: ………………………………………… zł

(słownie: ………………………………...……………………………………………..)

podatek VAT :………………………...…………………zł

łączna wartość brutto:…………………………..……. zł \*

(słownie:………………………………………………………………………………..)

**zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym (załącznik nr 7)**

**Pakiet 3**

cena netto: ………………………………………… zł

(słownie: ………………………………...……………………………………………..)

podatek VAT :………………………...…………………zł

łączna wartość brutto:…………………………..……. zł \*

(słownie:………………………………………………………………………………..)

**zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym (załącznik nr 7)**

**Pakiet 4**

cena netto: ………………………………………… zł

(słownie: ………………………………...……………………………………………..)

podatek VAT :………………………...…………………zł

łączna wartość brutto:…………………………..……. zł \*

(słownie:………………………………………………………………………………..)

**zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym (załącznik nr 7)**

**Pakiet 5**

cena netto: ………………………………………… zł

(słownie: ………………………………...……………………………………………..)

podatek VAT :………………………...…………………zł

łączna wartość brutto:…………………………..……. zł \*

(słownie:………………………………………………………………………………..)

**zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym (załącznik nr 7)**

**Termin niezmienności ceny…………………… dni od daty obowiązywania umowy.**

 ***(bezwzględnie uzupełnić pod rygorem odrzucenia oferty)***

Termin wykonania zamówienia: 12 miesięcy od daty obowiązywania umowy.

**Złożona oferta prowadzi /nie prowadzi\*\*** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.

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

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. zobowiązujemy się zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz zgodnie z złożoną przez nas ofertą;
2. oferowany przez nas przedmiot zamówienia w pełni odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia;
3. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia nastąpi w terminie **do 30 dni** od daty wpływu prawidłowo wystawionej i dostarczonej faktury do siedziby Zamawiającego.
4. uważamy się za związanych niniejsza ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert;
5. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
6. zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz ze wzorem umowy, akceptujemy je bez zastrzeżeń i w wypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
7. wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres: ………………………………………….…………………..……….…….

e-mail: …..………………..……….……. tel./fax: .................……..……..........................

1. W przypadku wyboru naszej oferty, wskazujemy następujące osoby do umieszczenia w umowie, jako reprezentacja Wykonawcy, zgodnie z wpisem w Krajowym Rejestrze Sądowym / wpisem w centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej / udzielonym pełnomocnictwem\*\*):

Imię i nazwisko ............................................ –stanowisko/funkcja\*\*..................................

Imię i nazwisko ............................................ –stanowisko/funkcja\*\* .................................

1. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest ...........................................................................................................................

e-mail: …..………………..……….……. tel./fax: .................……..……..........................

1. Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach.

**Uwaga! W przypadku zastrzeżenia części oferty, Wykonawca jest zobowiązany dołączyć dokument, w którym wykaże, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.**

1. Załącznikami do oferty są następujące dokumenty:\*\*\*
2. .......................................................................................................
3. .......................................................................................................

\* CENA stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z SIWZ.

\*\* Niepotrzebne skreślić.

\*\*\* Jeżeli dołączone są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone za zgodność z oryginałem.

**Informacja o zakresie dostaw powierzonych Podwykonawcom**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Powierzona część zamówienia- opis |
|  |  |
|  |  |

**Określenie/opis formy prawnej regulującej współpracę Wykonawcy i Podwykonawcy/jeżeli dotyczy\*:**

**…………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………..**

**Inne informacje Wykonawcy:**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Na ……… kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

…………………………………….., dn. ………………..

 …….………..…………………….

podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających

pełnomocnictwo

**SP ZOZ/DZ/20/2020 Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**OŚWIADCZENIE**

**O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA I SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU *na:***

**Zakup wraz z dostawą środków dezynfekcyjnych dla potrzeb Szpitala Powiatowego oraz placówek podległych Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Opieki Zdrowotnej**

**w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29.**

działając w imieniu Wykonawcy:

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

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

 *(podać nazwę i adres Wykonawcy)*

1. **Oświadczam, że na dzień składania oferty nie podlegam wykluczeniu z postępowania i spełniam warunki udziału w postępowaniu.**

*………………………………………………………*

*Data i Podpis Wykonawcy*

**II. Wykonawca ubiegający się o przedmiotowe zamówienie musi spełniać również określone w SIWZ warunki udziału w postępowaniu dotyczące:**

1. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów. Zamawiający nie stawia w tym zakresie wymagań.
2. sytuacji ekonomicznej lub finansowej. Zamawiający nie stawia w tym zakresie wymagań.
3. zdolności technicznej lub zawodowej. Zamawiający nie stawia w tym zakresie wymagań

*………………………………………………………*

*Data i Podpis Wykonawcy*

**III. Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów**

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

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

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu, albo wpisać nie dotyczy)*

*………………………………………………………*

*Data i Podpis Wykonawcy*

**IV. 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), albo wpisać nie dotyczy)*

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

*………………………………………………………*

*Data i Podpis Wykonawcy*

**V. 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, albo wpisać nie dotyczy)*nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

*………………………………………………………*

*Data i Podpis Wykonawcy*

**SP ZOZ/DZ/20/2020**

**Załącznik Nr 3 do SIWZ**

…………….……….…………………

 (pieczęć Wykonawcy/NIP/KRS/REGON,

 CEiDG)

**Informacja o tym, że Wykonawca nie należy/należy\* do grupy kapitałowej**

 Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Zakup wraz z dostawą środków dezynfekcyjnych dla potrzeb Szpitala Powiatowego oraz placówek podległych Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Opieki Zdrowotnej**

**w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29.**

##### Zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019r. poz. 1843)

1. **Składamy listę podmiotów**, razem, z którymi należymy do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50 poz. 331 z późń. zm.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres podmiotu |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

……………………………..

 (miejscowość, data)

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

 (podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)

1. **informujemy, że nie należymy do grupy kapitałowej,** o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Prawo zamówień publicznych.

……………………………..

 (miejscowość, data)

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

 (podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)

**\*należy wypełnić pkt. 1 lub pkt. 2 i przekazać do Zamawiającego w obowiązującym terminie, po**

 **zamieszczeniu informacji z otwarcia ofert.**