**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**Formularz oferty**

............................................. /Miejscowość i data /

**Znak Sprawy: PM.(PN)322.2.2019**

**F O R M U L A R Z O F E R T Y**

Nazwa wykonawcy: ..........................................................................................................

Adres ................................................................................................................................. NIP ….......................................................................... REGON …......................................... tel…………………………………..................................................tel. kom .........................................

Fax............................................................................e-mail ….…………………………..…………………

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): ………………………………………………………………………………………..………………………………………………

**OFERTA PRZETARGOWA**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Przychodnia Miejska w Józefowie**

**ul. M.C. Skłodowskiej 5/7, 05-420 Józefów**

W odpowiedzi na ogłoszenie SP ZOZ Przychodnia Miejska w Józefowie w procedurze przetargowej prowadzonej w trybie przetargu nieograniczonego na: **„Zakup i dostawa szczepionek na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodni Miejskiej w Józefowie w 2019 roku” (dotyczy części……………………….)** *s*kładamy niniejszą ofertę, oświadczając że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w SIWZ. Oferujemy realizację zamówienia zgodnie ze wszystkimi przedstawionymi przez nas dokumentami na niżej określonych warunkach:

**Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za cenę:**

**Część 1 zamówienia**

wartość netto ....................................... zł (słownie: ........................................................),

stawka podatku od towarów i usług (VAT) ................ %

wartość brutto .................................... zł (słownie: ..........................................................).

**OFERUJEMY TERMIN PŁATNOŚCI………… dni.**

Wykonawca otrzyma w kryterium Termin płatności:

* 0 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 7 dni
* 10 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 14 dni
* 20 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 21 dni
* 40 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 30 dni

**Część 2 zamówienia**

wartość netto ....................................... zł (słownie: ........................................................),

stawka podatku od towarów i usług (VAT) ................ %

wartość brutto .................................... zł (słownie: ..........................................................).

**OFERUJEMY TERMIN PŁATNOŚCI………… dni.**

Wykonawca otrzyma w kryterium Termin płatności:

* 0 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 7 dni
* 10 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 14 dni
* 20 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 21 dni
* 40 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 30 dni

**Część 3 zamówienia**

wartość netto ....................................... zł (słownie: ........................................................),

stawka podatku od towarów i usług (VAT) ................ %

wartość brutto .................................... zł (słownie: ..........................................................).

**OFERUJEMY TERMIN PŁATNOŚCI………… dni.**

Wykonawca otrzyma w kryterium Termin płatności:

* 0 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 7 dni
* 10 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 14 dni
* 20 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 21 dni
* 40 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 30 dni

**Część 4 zamówienia**

wartość netto ....................................... zł (słownie: ........................................................),

stawka podatku od towarów i usług (VAT) ................ %

wartość brutto .................................... zł (słownie: ..........................................................).

**OFERUJEMY TERMIN PŁATNOŚCI………… dni.**

Wykonawca otrzyma w kryterium Termin płatności:

* 0 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 7 dni
* 10 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 14 dni
* 20 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 21 dni
* 40 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 30 dni

**Część 5 zamówienia**

wartość netto ....................................... zł (słownie: ........................................................),

stawka podatku od towarów i usług (VAT) ................ %

wartość brutto .................................... zł (słownie: ..........................................................).

**OFERUJEMY TERMIN PŁATNOŚCI………… dni.**

Wykonawca otrzyma w kryterium Termin płatności:

* 0 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 7 dni
* 10 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 14 dni
* 20 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 21 dni
* 40 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 30 dni

**Część 6 zamówienia**

wartość netto ....................................... zł (słownie: ........................................................),

stawka podatku od towarów i usług (VAT) ................ %

wartość brutto .................................... zł (słownie: ..........................................................).

**OFERUJEMY TERMIN PŁATNOŚCI………… dni.**

Wykonawca otrzyma w kryterium Termin płatności:

* 0 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 7 dni
* 10 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 14 dni
* 20 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 21 dni
* 40 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 30 dni

**Część 7 zamówienia**

wartość netto ....................................... zł (słownie: ........................................................),

stawka podatku od towarów i usług (VAT) ................ %

wartość brutto .................................... zł (słownie: ..........................................................).

**OFERUJEMY TERMIN PŁATNOŚCI………… dni.**

Wykonawca otrzyma w kryterium Termin płatności:

* 0 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 7 dni
* 10 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 14 dni
* 20 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 21 dni
* 40 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 30 dni

1. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do:

a) podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji przetargowej oraz w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego;

2. Oświadczamy, że:

1) oświadczam(y), że dysponujemy kompletem pozwoleń, zgłoszeń, świadectw rejestracji wydanych przez uprawnione organy m.in. Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, w zakresie przedmiotu zamówienia lub innymi dokumentami wydanymi zgodnie z obowiązującymi przepisami w zależności od klasy produktu oraz dokumentami świadczącymi, że przedmiot zamówienia spełnia wymagania polskich i europejskich norm,

2) oświadczam/y, że przedmiot zamówienia (**dot. części ……………………...zamówienia**) realizowany będzie partiami – na podstawie zamówień - w zależności od potrzeb Zamawiającego w okresie realizacji przedmiotu zamówienia tj. od daty podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2019.

3) oświadczam/y, że udzielimy pisemnej gwarancji jakości. Termin gwarancji wynosi co najmniej 1 (słownie: jeden) rok licząc od dnia odbioru szczepionek przez Zamawiającego. O ile producent udziela gwarancji dłuższej, termin gwarancji jest równoważny z gwarancją udzieloną przez producenta,

4) minimalny termin zdatności do użycia wynosi 1 rok od daty dręczenia,

5) zapoznałem(liśmy)\* się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnoszę/imy \* do niej zastrzeżeń,

6) zdobyłem(liśmy)\* konieczne informacje do przygotowania oferty,

7) w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie niezbędne koszty do prawidłowego wykonania zamówienia,

8) gwarantuję(emy) w wykonanie całości zamówienia zgodnie z treścią SIWZ, wyjaśnień do SIWZ oraz jej modyfikacji,

9) dysponuje(my)\* środkami finansowymi niezbędnymi do realizacji całego zamówienia,

10) zapoznałem (liśmy)\* się z lokalnymi warunkami realizacji oraz zdobyliśmy wszelkie informacje konieczne do właściwego przygotowania niniejszej oferty,

11) akceptujemy bez zastrzeżeń Projekt umowy, stanowiący załącznik do SIWZ.

3. Składam(y)\* niniejszą Ofertę w imieniu własnym / jako wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia.\*

4. Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy

(podać zakres prac, również firmy podwykonawców):

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

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

5. **Informuję, że wybór niniejszej oferty \*będzie/nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.**

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania: ……………………………………………………………………..

Ich wartość bez kwoty podatku: ………………………………………………………………..

*(Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami).*

6. Ofertę niniejszą składam(y)\* na ............ kolejno ponumerowanych stronach.

Wykonawca oświadcza, że jest (zaznaczyć właściwe):

* Mikroprzedsiębiorstwem,
* Małym przedsiębiorstwem
* Średnim przedsiębiorstwem

**Mikroprzedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO;

**Małe przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO;

**Średnie przedsiębiorstwa** – przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorcami ani małymi przedsiębiorcami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EURO lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO *( Zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich – Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 124, 20.5.2003).*

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. (W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

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

**…………………………………………**

***(podpis)***

\*/ niepotrzebne należy skreślić

**PM(PN).322.2.2019**

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**WYKONAWCA(Y):**

**……………………………………………..**

*(Nazwa i adres wykonawcy(ów)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

***Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej***

***Przychodnia Miejska w Józefowie***

**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.**„Zakup i dostawa szczepionek na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodni Miejskiej w Józefowie w 2019 roku” (dotyczy części………………….)**  oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego

w Rozdziale V 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 Rozdziale V ust. 1 pkt. 1.2. 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)***

*UWAGA:*

*W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia* ***składa go każdy*** *z członków Konsorcjum lub wspólników spółki cywilnej.*

**PM(PN).322.2.2019**

**Załącznik nr 3 do SIW**

**WYKONAWCA(Y):**

**……………………………………………..**

*(Nazwa i adres wykonawcy(ów)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

***Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej***

***Przychodnia Miejska w Józefowie***

**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.  **„Zakup i dostawa szczepionek na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodni Miejskiej w Józefowie w 2019 roku” (dotyczy części………………….)**  oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1,2,4,8 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 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)***

**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 prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233, 271, 297 Kodeksu Karnego

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

**…………………………………………**

***(podpis)***

*UWAGA:*

*W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia* ***składa go każdy*** *z członków Konsorcjum lub wspólników spółki cywilnej.*

**PM(PN).322.2.2019**

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej**

**lub informacja o nie należeniu do grupy kapitałowej.**

**WYKONAWCA(Y):**

**……………………………………………..**

*(Nazwa i adres wykonawcy(ów)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

***Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej***

***Przychodnia Miejska w Józefowie***

**Oświadczenie wykonawcy**

**o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej,** o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

(Dz. U. z 2017 r. poz.1579.), tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1132)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn:  **„Zakup i dostawa szczepionek na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodni Miejskiej w Józefowie w 2019 roku” (dotyczy części………………….)**  w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp:

OŚWIADCZAMY, ŻE\*

Należymy do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2017 r. , poz. 1132) ………………………………………………………

Przedsiębiorcy należący do tej samej grupy kapitałowej:

1. …………………………………………

2. ………………………………………….

3. ………………………………………….

OŚWIADCZAMY, ŻE\*

Nie należymy do żadnej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2017 r. , poz. 1132)

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

**…………………………………………**

***(podpis)***

*UWAGA:*

*1) Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia przekazuje niniejsze oświadczenie zamawiającemu* ***w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji,*** *o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp.*

*2) W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia* ***składa go każdy*** *z członków Konsorcjum lub wspólników spółki cywilnej.*

\*/ niepotrzebne należy skreślić