numer postępowania: SGZ/5/12/3/2016  **Załącznik nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

1. Zarejestrowana nazwa Wykonawcy[[1]](#footnote-1):

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

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

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

1. Zarejestrowany adres Wykonawcy[[2]](#footnote-2):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Numer telefonu: .......... - ....................................................
2. Numer faxu: .......... - ....................................................
3. Adres e-mail: …………………… @ …………………………………………………..
4. Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Zamawiającym przy realizacji przedmiotu zamówienia:

........................................................................................................tel. : .......... - ....................................................

*(imię i nazwisko)*

1. Numer tel/ faksu, adres e-mail, na który mają być składane zamówienia/ reklamacje ………………………………………………………………………………………………
2. Numer konta bankowego:

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

1. Numer konta bankowego (do zwrotu wadium):

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

1. NIP ..................................................
2. REGON ..................................................
3. Numer KRS (jeżeli dotyczy) ……………………………………………..

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

**„Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku”**

1. Oferowana **cena BRUTTO łącznie** wynosi:……………………………… ( słownie:………………………………………………….)

W podziale na części:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer Części** | **Wartość brutto** | **Ofertowany termin dostaw cząstkowych (nie większy niż 4 )**  | **Oferowany terminy rozpatrzenia reklamacji (nie większy niż 4 dni)** |
| Część 1 |  |  |  |
| Część 2 |  |  |  |
| Część 3 |  |  |  |
|  |  |  |  |

Cena oferty wynika z załączonego Formularza cenowego i obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia, w tym koszty transportu, z zastrzeżeniem prawa opcji opisanego istotnych warunkach umowy stanowiących załącznik nr 6 do SIWZ.

1. Deklarujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w okresie: **12 miesięcy od daty rozpoczęcia realizacji umów dla poszczególnych Zamawiających.**
2. Deklarujemy termin dostaw cząstkowych oraz termin rozpatrzenia reklamacji zgodnie z zapisami w Formularzu cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ).
3. Potwierdzamy przyjęcie warunków umownych zawartych w istotnych postanowieniach umownych stanowiącym [Załącznik nr 4 do SIWZ](#Załącznik_nr_4).
4. Potwierdzamy przyjęcie warunków umownych zawartych w umowie o współpracy stanowiącej [Załącznik nr 7 do SIWZ](#Załącznik_nr_4).
5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez **60 dni** od upływu terminu składania ofert.
6. Potwierdzamy wniesienie wadium zgodnie z SIWZ.
7. Przystępując do zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentami przetargowymi, w tym specyfikacją istotnych warunków zamówienia i istotnymi postanowieniami umów (dot. załącznika nr 4 i 7) i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
8. 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 www.supraholding.pl pismach Zamawiającego.
9. Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu (art. 44 Ustawy Pzp) i na potwierdzenie powyższego dołączamy do niniejszej oferty dokumenty i oświadczenia, zgodnie z SIWZ.
10. Oświadczam, że zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego, w tym spełnia wymagania zasadnicze Ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. Nr 876) oraz jest wprowadzony do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z przepisami tej ustawy. Oświadczamy że zaoferowane w ofercie wyroby medyczne posiadają aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na każdy oferowany produkt (w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta oraz Certyfikatu CE (jeżeli dotyczy) wydanego przez jednostkę notyfikacyjną).

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.

1. Informuję, iż wybór oferty nie będzie prowadzić/będzie prowadzić[[3]](#footnote-3) do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
2. W przypadku kiedy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego wskazuję nazwa (rodzaj) Towaru oraz wartość wskazana jest w Załączniku nr 2 poprzez wpisanie wysokości stawki podatku Vat.
3. PODWYKONAWCY (wypełnić, jeżeli dotyczy). Zadania objęte zamówieniem zamierzam wykonać **samodzielnie / przy udziale podwykonawców[[4]](#footnote-4).**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.P.** | **ZADANIA, KTÓRE ZOSTANĄ WYKONANE PRZEZ PODWYKONAWCÓW** **(OKREŚLENIE ZADANIA)** |
| 1 |  |
| 2 |  |

*Należy wskazać nazwy (firmy) podwykonawców, na których zasoby wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp- zgodnie z art. 36b ust. 1 ustawy Pzp.*

…………………………………………………………………………………………………

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

1. Oświadczamy, że dokumenty złożone na stronach ………. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane.
2. Oferta została złożona na kolejno ponumerowanych zapisanych stronach od strony numer ..... do strony numer ...... (łącznie z załącznikami).

…………………………………………….…………………………

 *(miejscowość)*

…………………………………………….…………………………

 *(data)*

…………………………………………….…………………………

numer postępowania: SGZ/5/12/3/2016 **Załącznik Nr 3 do SIWZ**

…………………………………………….…………………………

…………………………………………….…………………………

…………………………………………….…………………………

*(nazwa, adres Wykonawcy, Wykonawcy wspólnie*

*ubiegający się o zamówienie)*

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

Oświadczam (y), że nie podlegam (y) wykluczeniu z postępowania o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego na podstawie przesłanek określonych w **art. 24** ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2015r. poz. 2164 z późn. zm).

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam/y własnoręcznym podpisem świadom/a/i odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego.

…………………………………………….…………………………

 *(miejscowość)*

…………………………………………….…………………………

 *(data)*

…………………………………………….…………………………

 *(podpis Wykonawcy)*

numer postępowania: SGZ/5/12/3/2016 **Załącznik Nr 4 do SIWZ**

…………………………………………….…………………………

…………………………………………….…………………………

…………………………………………….…………………………

*(nazwa, adres Wykonawcy, Wykonawcy wspólnie*

*ubiegający się o zamówienie)*

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam (y), że na dzień składania ofert zgodnie z **art. 22 ust. 1** ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych(tj. Dz.U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.), mogę (możemy) ubiegać się o udzielenie zamówienia, ponieważ spełniam (y) warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam/y własnoręcznym podpisem świadom/a/i odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego.

…………………………………………….…………………………

 *(miejscowość)*

…………………………………………….…………………………

 *(data)*

…………………………………………….…………………………

 *(podpis Wykonawcy)*

numer postępowania: SGZ/5/12/3/2016 **Załącznik Nr 5 do SIWZ**

…………………………………………….…………………………

…………………………………………….…………………………

…………………………………………….…………………………

 *(nazwa, adres Wykonawcy)*

**INFORMACJA WYKONAWCY W SPRAWIE
PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

W związku z art. 26 ust. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2015r. poz. 2164 z późn. zm.) oświadczamy, że:

**nie należymy do grupy kapitałowej \***)

albo

**należymy do grupy kapitałowej \*)**

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jednolity Dz.U. z 2015 r. poz. 184)

\* niepotrzebne skreślić

Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej:

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. …………………………………………………………………………………………………………………………...….
3. …………………………………………………………………………………………………………………………..……
4. ………………………………………………………………………………………………………………………………..
5. ………………………………………………………………………………………………………………………………..
6. …………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………….…………………………

 *(miejscowość)*

…………………………………………….…………………………

 *(data)*

…………………………………………….…………………………

 *(podpis Wykonawcy)*

numer postępowania: SGZ/5/12/3/2016  **Załącznik nr 7 do SIWZ**

…………………………………………….…………………………

…………………………………………….…………………………

…………………………………………….…………………………

*(nazwa, adres Wykonawcy, Wykonawcy wspólnie*

*ubiegający się o zamówienie)*

**WYKAZ DOSTAW**

W celu wykazania spełnienia warunku określonego przez Zamawiającego tj. wykonania w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, co najmniej jednej dostawy jednorazowego sprzętu medycznego o wartości określonej w rozdz. V ust. 1 pkt 2 SIWZ, przedstawiam(-y) poniżej wykaz dostaw.

Jednocześnie, załączam(-y) dowody potwierdzające, że dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wykonawca\*** | **Nazwa podmiotu, adres, telefon** | **Przedmiot umowy,** **dostawy** | **Całkowita wartość umowy** **w PLN (brutto)** | **Okres realizacji umowy** |
| *Data**zawarcia umowy**(dd-mm-rr)* | *Data zakończenia obowiązywania umowy (dd-mm-rr)* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

 \* Jeżeli Wykonawca polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2 b ustawy Pzp, zobowiązany jest dodatkowo przedłożyć do powyższego wykazu dowody na okoliczność, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązania tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia.

…………………………………………….…………………………

 *(miejscowość)*

…………………………………………….…………………………

 *(data)*

…………………………………………….…………………………

 *(podpis Wykonawcy*

numer postępowania: SGZ/5/12/3/2016 **Załącznik Nr 10 do SIWZ**

…………………………………………….…………………………

…………………………………………….…………………………

…………………………………………….…………………………

 *(nazwa, adres Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE O PRÓBKACH NA ŻĄDANIE**

Oświadczenie, że przedstawię na każde żądanie Zamawiającego, w terminie przez niego wskazanym próbki zaoferowanego asortymentu w ilości 1 szt. Do każdej pozycji, w celu potwierdzenia, że oferowany asortyment spełnia określone w niniejszej SIWZ parametry. Próbki będą posiadać oryginalną etykietę i opis w języku polskim, z wszystkimi niezbędnymi informacjami dotyczącymi danego produktu.

…………………………………………….…………………………

 *(miejscowość)*

…………………………………………….…………………………

 *(data)*

…………………………………………….…………………………

 *(podpis Wykonawcy)*

1. W przypadku, gdy ofertę składają Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia – należy wpisać nazwę każdego z tych Wykonawców oraz wskazać Pełnomocnika [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku, gdy ofertę składają Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia – należy wpisać siedzibę każdego z tych Wykonawców oraz wskazać adres Pełnomocnika do korespondencji [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)