**Numer sprawy: ZP/5/2017 Załącznik nr 2 do SIWZ z dnia 12.06.2017**

............................................................  
*(zarejestrowana nazwa i adres wykonawcy lub*  
*wykonawców wspólnie ubiegających się* ***o zamówienie)***

**FORMULARZ OFERTOWY**

**ZAMAWIAJĄCY :**

**Szpital Tucholski Spółka z o.o.**

**ul. Nowodworskiego 14-18**

**89-500 Tuchola**

**Pełna nazwa Wykonawcy:**

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

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

**Adres Wykonawcy:**

ul. ............................................................................................................ ................., nr …..........

kod pocztowy ................................... miejscowość ...........................................................................

państwo ......................................... województwo ........................................ powiat .......................

tel. ................................................. fax. .........................................

Regon ............................................ NIP ........................................

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na „Dostawa środków dezynfekcyjnych”   
zakresie praw opcji :

Pakiet nr 1 \*  
netto ........................................ PLN,

podatek VAT ...% ........................................ PLN,

brutto ........................................ PLN,

słownie: ......................................................................................................................................

Pakiet nr 2 \*

netto ........................................ PLN,

podatek VAT ...% ........................................ PLN,

brutto ........................................ PLN,

słownie: ......................................................................................................................................

Pakiet nr 3 \*

netto ........................................ PLN,

podatek VAT ...% ........................................ PLN,

brutto ........................................ PLN,

słownie: ......................................................................................................................................

Pakiet nr 4 \*

netto ........................................ PLN,

podatek VAT ...% ........................................ PLN,

brutto ........................................ PLN,

słownie: ......................................................................................................................................

Pakiet nr 5 \*

netto ........................................ PLN,

podatek VAT ...% ........................................ PLN,

brutto ........................................ PLN,

słownie: ......................................................................................................................................

Pakiet nr 6 \*

netto ........................................ PLN,

podatek VAT ...% ........................................ PLN,

brutto ........................................ PLN,

słownie: ......................................................................................................................................

Pakiet nr 7 \*

netto ........................................ PLN,

podatek VAT ...% ........................................ PLN,

brutto ........................................ PLN,

słownie: ......................................................................................................................................

Pakiet nr 8 \*

netto ........................................ PLN,

podatek VAT ...% ........................................ PLN,

brutto ........................................ PLN,

słownie: ......................................................................................................................................

Pakiet nr 9 \*

netto ........................................ PLN,

podatek VAT ...% ........................................ PLN,

brutto ........................................ PLN,

słownie: ......................................................................................................................................

Pakiet nr 10 \*

netto ........................................ PLN,

podatek VAT ... % ........................................ PLN,

brutto ........................................ PLN,

słownie: ......................................................................................................................................

11. Zobowiązujemy się do dostarczenia przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w SIWZ.

12. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej warunkami i zasadami postępowania, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty.

13. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji  
 istotnych warunków zamówienia.

14. Oświadczamy, że postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

**15. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać:**

**a) siłami własnymi\*,**

**b) z udziałem podwykonawców\*: ...........................................................................**

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

*(zakres zamówienia powierzony podwykonawcy/nazwa podwykonawcy)*

1. Informujemy, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego. W przypadku, jeżeli jednak wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązuje się wskazać w odniesieniu do jakich towarów lub usług ………………………………………… (nazwa, rodzaj towaru lub usługi), których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego….............zł netto\*
2. Akceptujemy warunki płatności ujęte w projekcie umowy stanowiącym załącznik do specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Oświadczamy, że wszystkie oświadczenia i dokumenty stanowiące załączniki do niniejszej oferty są kompletne i zgodne z prawdą.
4. Oświadczamy, że informacje zawarte w ofercie na stronach od .... do .... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.

Uzasadnienie:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

***W przypadku zastrzeżenia informacji przez wykonawcę zobowiązany jest on wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.***

***Brak powy*ż*szego o*ś*wiadczenia oznaczał b*ę*dzie,* ż*e dokumenty składaj*ą*ce si*ę *na ofert*ę *nie stanowi*ą *tajemnicy przedsi*ę*biorstwa (Wykonawca nie mo*ż*e zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy ).***

**20. Oświadczam, że w myśl przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (art. 104 i n.) – Dz.U. z 2016 r., poz. 1829 z późn. zm., na dzień złożenia oferty** (\*-właściwe należy zaznaczyć):

jestem mikroprzedsiębiorcą\*

jestem małym przedsiębiorcą\*

jestem średnim przedsiębiorcą\*

jestem dużym przedsiębiorcą \*

21. Do zawarcia umowy w przedmiotowym postępowaniu upoważnione są następujące osoby:

Nazwisko i imię ……………………………………. Stanowisko ………………………………

Nazwisko i imię ……………………………………. Stanowisko ………………………………

Osobą odpowiedzialną za realizacje umowy jest: …………………… stanowisko. ……………..

tel. ……………………… fax. …………………….. e-mail. …………………………………….

Jednocześnie stwierdzam, że jestem świadom odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej\*\***

Nazwisko, imię ....................................................................................................

Stanowisko ...........................................................................................................

Telefon...................................................Fax.........................................................

Zakres:

- do reprezentowania w postępowaniu \*  
- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy \*

22. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego zamówienia należy kierować na:

a) adres ........................................................................................................................,

b) nr telefonu ........................................,

c) nr faxu ........................................,

d) e-mail ........................................,

e) www .........................................

21. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

\* – niepotrzebne skreślić

............................., dnia ......................... ………........................................   
 Pieczątka firmowa Wykonawcy

**Numer sprawy: ZP/5/2017 Załącznik nr 5 do SIWZ**

**Propozycja/Wzór**

1. ..............................................
2. ..............................................
3. ..............................................
4. dane Wykonawcy
5. **OŚWIADCZENIE**
6. **O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI**
7. **DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**
8. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów

Oświadczamy, że jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego dla……………………………………….., którego przedmiotem jest …………………………………………………………………………………………………..(numer sprawy: ***…………………..***) **należymy/ nie należymy\*** do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych.

1. ............................................... …………………………………
2. miejscowość, data pieczęć i podpisy osób upoważnionych
   * + - 1. do składania oświadczeń woli w imieniu
         2. Wykonawcy
3. \* niewłaściwe skreślić

UWAGA: Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zmówienia.

**Numer sprawy: ZP/5/2017 Załączniki nr 3 do SIWZ**

ZAMAWIAJĄCY

**Szpital Tucholskie Spółka z o.o.**

**ul. Nowodworskiego 14-18**

**89-500 Tuchola**

**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.

**„Dostawa środków dezynfekcyjnych”**

prowadzonego przez: **Szpital Tucholskie Spółka z o.o.**

**ul. Nowodworskiego 14-18**

**89-500 Tuchola**

oświadczam, co następuje:

**Oświadczenie  
dotyczące wykonawcy**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

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

*(podpis)*

1. 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 następujący/e podmiot/y, 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 podlega/ją wykluczeniu 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)*

**Numer sprawy: ZP/5/2017 Załącznik nr 4 do SIWZ**

ZAMAWIAJĄCY

**Szpital Tucholskie Spółka z o.o.**

**ul. Nowodworskiego 14-18**

**89-500 Tuchola**

**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. **„Dostawa środków dezynfekcyjnych”**

prowadzonego przez: **Szpital Tucholskie Spółka z o.o.**

**ul. Nowodworskiego 14-18**

**89-500 Tuchola**

oświadczam, co następuje:

**Informacja**

**dotycząca wykonawcy**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ust 5.2. 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 ust 5.2. Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………….........................

…………………………………………………………………………………………………...............……………………………………………………………………………………………………...........……….……………………………………..,w następującym zakresie:……………….......................... ……………………………………………………………………………………………….. ….............…………………………………………………………………………………………………………………*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

………………. *(miejscowość),*dnia …………. r

…………………………………  
*(podpis)*

**ZP / 5/ 2017 załącznik nr 7 do SIWZ**

**Oświadczenie**

Oświadczam, że składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, zobowiązuje się dostarczyć wyroby, które spełniają wszystkie określone przepisami prawa wymogi w zakresie dopuszczenia do obrotu i do używania, zgodnie z: Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych (Dz.U. 2015, poz.1926 z późn. zm.)– dla wyrobów biobójczych; Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4.12. 2015 r. w sprawie prowadzenia Wykazu Produktów Biobójczych; Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (DZ.U.2017.211 t.j.) – dla produktów medycznych; z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2016.2142 t.j.) – dla produktów leczniczych; Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5.11.2010r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych – dla produktów medycznych; Ustawa z dnia 25 lutego 2011r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. 2015r., poz.1203 z późn. zm.); i że na każde wezwanie Zamawiającego dostarczę aktualne dokumenty w w.w. zakresie:

1) w przypadku produktu leczniczego:   
- świadectwo rejestracji produktu leczniczego,   
- charakterystyka produktu leczniczego,   
- pozwolenie na obrót produktem leczniczym,   
- ulotki informacyjne produktu.   
2) w przypadku produktu biobójczego:

- świadectwo rejestracji produktu biobójczego,   
- pozwolenie na obrót produktem biobójczym,   
- preparat posiada wpis do Wykazu Produktów Biobójczych,   
- karta charakterystyki produktu,  
3) dokument z badań, iż oferowany preparat będący produktem leczniczym lub produktem   
 biobójczym został przebadany na organizmach testowych zawartych w opisie przedmiotu   
 zamówienia.

………………………………………   
Miejscowość i data …………………………………  
 (podpis i pieczątka osoby uprawnionej do  
 reprezentowania Wykonawcy