Załącznik nr 1 do SIWZ

NZP.I-240/07/20

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** *do postępowania NZP.I-240/37/19* | | | | | | | | |
| ***Przedmiot zamówienia*** | | | | ***Sukcesywna dostawa odczynników i materiałów niezbędnych do wykonywania badań biochemicznych i immunochemicznych wraz z dzierżawą aparatury diagnostycznej potrzebnej do ich wykonania.*** | | | | |
| ***Zamawiający*** | | | | **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica**  64–920 Piła, ul. Rydygiera 1 | | | | |
| ***Wykonawca***  ***pełna nazwa,***  ***adres,***  ***NIP***  ***REGON*** | | |  | | | | | |
| ***Nr KRS/CEIDG/inny*** | | |  | | | | | |
| ***telefon*** | | |  | | | | | |
| ***e-mail*** | | |  | | | | | |
| ***Adres do korespondencji***  ***(jeżeli jest inny niż adres siedziby):*** | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | ***OFEROWANA* WARTOŚĆ BRUTTO *ZA WYKONANIE ZADANIA***  *(podlega ocenie)* | | | | **TERMIN DOSTAW „CITO”**  *(podlega ocenie)* | |
| ZADANIE 1 | ………………………………..……………………………. [PLN]  słownie:…………………………………………………..………  ………………………………………………………………..……… | | | | **TERMIN DOSTAW „CITO”**  Wykonawca w zaznacza **termin dostaw CITO -** który może wynosić od 24 godzin do 72 godzin. (dni robocze).  **Zaoferowanie terminu dostawy dłuższego niż 72 godziny skutkować będzie odrzuceniem oferty natomiast termin krótszy niż 24 godziny skutkować będzie przyznaniem z góry: 40 pkt**. | ………………. godzin |
|  | | | | | | | | |  | TERMIN DOSTAW „CITO” |  |
| ***Termin płatności*** | | | | | **60dni** | | | |
| ***Termin realizacji zamówienia*** | | | | | **48 miesięcy** od dnia podpisania umowy | | | |
| **OŚWIADCZENIA:**   1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz we wzorze umowy; 2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 3. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; 4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **60 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem); 5. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie częściami (na zasadach opisanych we wzorze umowy). 6. uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty, 7. **posiadamy zezwolenie na prowadzenie działalności uprawniające do obrotu produktami medycznymi, jeżeli przepisy prawa tego wymagają,** 8. wadium w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PLN**, zostało wniesione w dniu: ......................................., w formie: …..…….............................................................................; 9. prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 46 ustawy PZP, na następujący rachunek:   …...………………...........................................................................................…...………; | | | | | | | | |
| **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**   1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 2. osobą upoważnioną do podpisywania umowy jest:   .......................................................................................................................................................................  e-mail:………...……........……………………………..……....….tel./fax: ...................................................………………..;   1. osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:   .......................................................................................................................................................................  e-mail:………...……........……………………………..……....….tel./fax: ...................................................………………..; | | | | | | | | |
| **PODWYKONAWCY:**  Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia (Jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców)   1. ......................................................................................................................................................... 2. ......................................................................................................................................................... | | | | | | | | |
| **Oświadczamy, że oferta:** zawiera / nie zawiera\* *(niepotrzebne skreślić)* **na str. ……………. oferty** informacje, które stanowią **TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one ogólnie udostępniane przez Zamawiającego oraz są zabezpieczone w sposób opisany w SIWZ i zawierają uzasadnienie ich zastrzeżenia. | | | | | | | | |
| **Należymy do grupy małych i średnich przedsiębiorstw**(właściwe zaznaczyć)  **⬜** TAK **⬜** NIE | | | | | | | | |

Załącznik nr 3 do SIWZ

NZP.I-240/39/19

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych**

**w postępowaniu nr NZP.I-240/07/20 pn. *Sukcesywna dostawa odczynników i materiałów niezbędnych do wykonywania badań biochemicznych i immunochemicznych wraz z dzierżawą aparatury diagnostycznej potrzebnej do ich wykonania.***

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE W FORMIE WYPEŁNIONEGO JEDNOLITEGO DOKUMENTU SPORZĄDZONEGO ZGODNIE ZE WZOREM STANDARDOWEGO FORMULARZA ZWANEGO DALEJ "JEDNOLITYM DOKUMENTEM LUB JEDZ" W FORMIE OPISANEJ W ROZDZIALE 6 SIWZ – (dokument do pobrania w odrębnym pliku)**

Załącznik nr 4,4a,do SIWZ

NZP.I-240/07/20

**PROJEKTY UMOWÓW - DOKUMENTY DO POBRANIA W ODRĘBNYM PLIKU**

Załącznik nr 5 do SIWZ

NZP.I-240/07/20

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………..…………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEZNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

o której mowa w art.24 ust.1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

***Sukcesywna dostawa odczynników i materiałów niezbędnych do wykonywania badań biochemicznych i immunochemicznych wraz z dzierżawą aparatury diagnostycznej potrzebnej do ich wykonania.***

prowadzonego przez **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica w Pile**, oświadczam, co następuje:

Wykonawca, którego reprezentuję/jemy:

* **nie należy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z podmiotów, które do upływu terminu składania ofert złożyły oferty\***
* **należy do tej samej grupy kapitałowej następującymi podmiotami, które do upływu terminu składania ofert złożyły oferty\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Adres** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
|  |  |  |

**Uwaga – niepotrzebne skreślić\***

**Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.**

Załącznik nr 6 do SIWZ

NZP.I-240/07/20

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………..…………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.

***Sukcesywna dostawa odczynników i materiałów niezbędnych do wykonywania badań biochemicznych i immunochemicznych wraz z dzierżawą aparatury diagnostycznej potrzebnej do ich wykonania.***

*oświadczam, że:*

posiadam i dostarczę na każde żądanie Zamawiającego, w ciągu 4 dni roboczych, aktualne świadectwa zgodności CE, atesty, certyfikaty dopuszczające do obrotu oferowany przedmiot zamówienia lub wpisu do rejestru wyrobów medycznych, materiały informacyjne uwiarygodniające podane informacje techniczne (karta produktu lub karta katalogowa, opisy, foldery) w języku polskim .