***Załącznik nr 1 do SWZ***

**Nr sprawy ZP/TP/06/2024**

**OFERTA WYKONAWCY**

**dla SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**STACJI POGOTOWIA RATUNKOWEGO W GDAŃSKU**

1. **Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców:**

**MIKRO \* / MAŁY \* / ŚREDNI \* / DUŻY \* / PRZEDSIĘBIORCA[[1]](#footnote-1)**

**Nazwa**

Siedziba/adres

Województwo

Adres poczty elektronicznej

Strona internetowa

Numer telefonu

Numer REGON

Numer NIP

Numer KRS

reprezentowany przez

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

**Adres e mail do składania zamówień bieżących/częściowych**

*(Zmiana adresu e mail przez Wykonawcę bez powiadomienia Zamawiającego o zmianie, skutkuje tym, iż złożone zamówienie na wskazany w ofercie adres uważa się za złożone skutecznie)*

**Adres e-mail, z którego Wykonawca będzie wysyłać faktury**

**Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:**

imię i nazwisko

nr tel.

e-mail

**Przedstawiciel Wykonawcy do kontaktów w sprawie postępowania:**

imię i nazwisko

nr tel.

e-mail

1. **Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym pn: **„SUKCESYWNA DOSTAWA PRODUKTÓW FARMACEUTYCZNYCH/LEKÓW”, w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym z fakultatywnymi negocjacjami Nr sprawy ZP/TP/06/2024** oferuję sukcesywną dostawę PRODUKTÓW FARMACEUTYCZNYCH/LEKÓW zgodnie z wymogami i warunkami Specyfikacji Warunków Zamówienia, za cenę jak niżej:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr pakietu** | **Zaoferowana cena w złotych brutto** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |

1. **Oświadczam, że termin dostawy zamówienia bieżącego/częściowego w trybie tzw. zwykłym** produktów farmaceutycznych/leków **pakietu od 1 do 7 pakiet wynosi ……….. godzin.**
2. **Oświadczam, że posiadam wszystkie wymagane uprawnienia do prowadzenia działalności związanej ze sprzedażą oferowanych produktów farmaceutycznych/leków. Oferowane przeze mnie wszystkie produkty farmaceutyczne/leki zostały wprowadzone do obrotu i na rynek, na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego i unijnego. Dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty na potwierdzenie powyższego, na każde wezwanie Zamawiającego w trakcie postępowania lub w trakcie obowiązywania umowy, jeśli zostanie zawarta.**
3. Ceny jednostkowe oferuję w wypełnionym formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do oferty, w złotych polskich, w kwocie brutto (z uwzględnionym należnym podatkiem VAT).
4. Oświadczam, że nasza oferta i cena jest prawidłowa i kompletna. Cena oferty brutto w PLN zawiera należny podatek VAT (zgodnie z ustawą z dnia 11.03.2004r o podatku od towarów i usług,), wszystkie przewidywane koszty kompletnego wykonania przedmiotu zamówienia, wymagania SWZ oraz obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesiemy z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.
5. Oświadczam, że w ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 226 ust. 1 pkt. 7 ustawy Prawo zamówień publicznych i art. 5 – 17 Ustawy z 16 kwietnia 1993r o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
6. Oświadczam, że\*

[ ]  wybór ww. oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego

[ ]  wybór ww. oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego :

Wskazać nazwę (rodzaj) towaru dla, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania (wskazać wartość podatku)

*(□ zaznaczyć „X” odpowiednio)*

1. **Wyrażam zgodę na otrzymywanie należności w terminie do 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.**
2. **Oświadczam, że:**
	1. przedmiotowe zamówienie realizować będę zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ, w tym określonymi we wzorze umowy,
	2. dostawy realizować będę w terminie 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy,
	3. w wyjątkowych sytuacjach w trybie tzw. „na cito” zamówienia bieżące (częściowe) produktów farmaceutycznych/leków **pakietu od 1 do 7 pakiet** zrealizuję w terminie maksymalnie nie później niż do 24 godzin od momentu złożenia (wysłania pocztą e mail) w każdy dzień włącznie z sobotami i dniami ustawowo wolnymi od pracy do Zamawiającego, tj. zgodnie z zapisami wzoru umowy stanowiącym załącznik nr 4 do swz,
	4. okres ważności dostarczonych produktów farmaceutycznych/leków, w chwili dostawy nie będzie krótszy niż 6 miesięcy,
	5. uważam się za związanego ofertą do dnia **19.10.2024 r.**
	6. zapoznałem się treścią SWZ, uzyskałem wszystkie niezbędne do złożenia oferty informacje i nie wnoszę do SWZ żadnych uwag,
	7. akceptuję wzór umowy i zobowiązuję się do podpisania umowy zgodnie z wymogami określonymi w specyfikacji warunków zamówienia, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
	8. wszystkie informacje podane w oświadczeniach załączonych do Oferty są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji,
	9. jestem w stanie przedstawić wymagane oświadczenia i dokumenty na żądanie Zamawiającego bez zbędnej zwłoki,
3. **Przedmiot zamówienia zrealizujemy:**

**siłami własnymi \***

**siłami własnymi i przy udziale Podwykonawców w następującym zakresie\*:** *(wypełnić, jeżeli dotyczy)[[2]](#footnote-2)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Określenie zakresu zamówienia, który będzie realizowany przez podwykonawcę | Nazwa i adres Podwykonawcyjeżeli dotyczy: KRS/ NIP/PESEL | PAKIET |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA: Oświadczam, że informacje i dokumenty zawarte w odrębnym pliku - stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. W załączeniu dokumenty potwierdzające, że zastrzeżone w ofercie informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.\***
2. **Oświadczam**, że zapoznaliśmy się z *„Klauzulą informacyjną dotyczącą* *Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych (RODO)”*, o której mowa w  SWZ i oświadczam, że:
3. Znam i przestrzegam wszelkich obowiązków wynikających z obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych, w tym przepisów Rozporządzenia 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) – dalej: **„RODO”;**
4. Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w artykule 13 lub artykule 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[3]](#footnote-3);
5. Przekazywane przeze mnie dane osobowe mogą być wykorzystane wyłącznie w celach związanych z niniejszym postępowaniem.
6. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z odpowiedzialnością karną, o której mowa w art. 297 Kodeksu Karnego „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.
7. **Załączniki - oświadczenia i dokumenty:**
8. Formularz/e asortymentowo-cenowy
9. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu
10. Pełnomocnictwo\*
11. Dokumenty potw., że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa\*

**podpis Wykonawcy/Pełnomocnika**

*\* niepotrzebne skreślić*

 ***Załącznik nr 2 do SWZ***

**Nr sprawy ZP/TP/06/2024**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**WERSJA e-xel do WYPEŁNIENIA i PODPISANIA**

***Załącznik nr 3 do SWZ***

**Nr sprawy ZP/TP/06/2024**

**Wykonawca/Wykonawcy:**

*(nazwa/firma)*

reprezentowany przez:

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

**OŚWIADCZENIE o NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie podstawowym z fakultatywnymi negocjacjami pn. **„SUKCESYWNA DOSTAWA PRODUKTÓW FARMACEUTYCZNYCH/LEKÓW”**

oświadczam, że:

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz art. 109 ust. 1 pkt 1, 2, 3 i 4 ustawy Prawo zamówień publicznych.

oraz

1. zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 108 ust. 1 pkt ………………………………….. ustawy Prawo zamówień publicznych. Jednocześnie oświadczam, że w związku z w/w okolicznością na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:………………………………...………………………………………..…….

Ponadto, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie **art. 7 ust. 1** **ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 r. poz. 835).**

podpis Wykonawcy / Pełnomocnika

***\*****niepotrzebne skreślić*

1. *Niepotrzebne skreślić*  [↑](#footnote-ref-1)
2. *W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcom, należy podać nazwy firm podwykonawców (o ile są znani)*  [↑](#footnote-ref-2)
3. 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 wykonawca nie składa oświadczenia, o którym mowa w pkt 2 (należy je przekreślić). [↑](#footnote-ref-3)