**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**Szpital Grochowski im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o.**

**04-073 Warszawa, ul. Grenadierów 51/59**

pieczęć wykonawcy

Dane Wykonawcy

Nazwa: …………………………………………………….

Siedziba: ………………………………………………..

Województwo: …………………………………………….

Adres e-mail: ……………………………………………

Tel. ……………………………………………

Numer NIP ……………………………………………

Numer REGON ………………………………………….

**Część A – oferta cenowa: nawiązując do ogłoszonego postępowania prowadzonego   
w trybie przetargu nieograniczonego na:**

**„Zakup i dostawę opatrunków”, znak sprawy: ZP/60/2020**

oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w zakresie i za ceny określone poniżej:

**Część zamówienia /zadanie, pakiet/ nr 1 - 11\*/**

1. **Wartość** **brutto: .....……...... zł** (słownie: .………………................00/100 zł.) Wartość netto:………….…….zł
2. Termin ważności produktów do użycia wynosi min. 12 miesięcy.
3. Termin wykonania: **od 01.07.2021 r do 30 czerwca 2023 r.**
4. Termin płatności: 30 dni licząc od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego.

**\*/ *Powtórzyć na wszystkie części / pakiety, na które Wykonawca składa ofertę***

**Część B – Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia:**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz jej załącznikami, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia
3. Oświadczamy, że załączone do SIWZ wymagania stawiane Wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego (w szczególności zgodnie z zapisami Rozdziału XV SIWZ).
4. Oświadczamy, że wartość brutto naszej oferty stanowi całość kosztów jakie poniesie Zamawiający w przypadku zawarcia z nami umowy.
5. **Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia posiada pozwolenie na dopuszczenie do obrotu, zgodnie z obowiązującymi przepisami (deklaracja zgodności / certyfikat CE / wpis / zgłoszenie / powiadomienie do rejestru wyrobów medycznych)\* i zobowiązujemy się przedłożyć wymagane dokumenty na każde żądanie Zamawiającego. Ponadto oświadczamy, że każde opakowanie jednostkowe oferowanego asortymentu jest zgodne z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych oraz przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych, na potwierdzenie czego zobowiązujemy się przedłożyć na każde żądanie Zamawiającego próbkę opakowania jednostkowego oferowanego asortymentu.**
6. Oświadczamy, że zobowiązujemy się w przypadku udzielenia nam zamówienia i zawarciu z nami umowy - przez cały okres realizacji umowy – do posiadania rachunku bankowego, na który realizowane będą płatności z tytułu realizacji zamówienia publicznego (umowy), wskazanego   
   w danych Wykonawcy objętych elektronicznym wykazem podmiotów, o którym mowa w art. 96b ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tj. Dz.U. z 2020, poz. 106, 568, 1065, 1106, 1747) (biała lista podatników VAT).
7. Oświadczamy, że składając ofertę znana jest nam aktualna sytuacja w Polsce i na świecie związana z koronawirusem i wzięliśmy wszystkie związane z ta sytuacją ryzyka pod uwagę przy przygotowaniu oferty.
8. Oświadczamy, ze zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp wybór naszej oferty **będzie/nie będzie\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego. Jeżeli powyżej zaznaczono **„będzie”** należy również wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku u Zamawiającego obowiązku podatkowego, oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku:……………….…………….……
9. Oświadczamy, że jesteśmy wpisani do **Krajowego Rejestru Sądowego / Centralnej Ewidencji   
   i Informacji o Działalności Gospodarczej/\*.**
10. Oświadczamy, iż jesteśmy: **mikroprzedsiębiorstwem / małym przedsiębiorstwem /   
    średnim przedsiębiorstwem / dużym przedsiębiorstwem /\*.**

\* - niepotrzebne skreślić jeśli dotyczy wyrobów medycznych

**Cześć C - Pozostałe informacje:**

1. Do oferty załączamy: ……………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………

1. Zastrzeżenie Wykonawcy - Wykonawca zastrzega, zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, iż wymienione niżej dokumenty, składające się na ofertę nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania (wypełnić jeżeli dotyczy):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(Jeżeli nie dotyczy należy wykreślić lub wpisać „nie dotyczy”. W przypadku braku skreśleń i zapisów w niniejszym punkcie przyjmuje się że wykonawca nie zastrzega żadnych informacji składających się na ofertę)*

1. Na potwierdzenie, iż dokumenty i informacje wskazane powyżej (punkt C2) stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy (jeżeli dotyczy) :………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Następujące części zamówienia (zakres) zamierzamy powierzyć podwykonawcom (wypełnić jeżeli dotyczy) : ………………………………………………………………………………………………………………….

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

*(Jeżeli nie dotyczy należy wykreślić lub wpisać „nie dotyczy”. W przypadku braku skreśleń i zapisów   
w niniejszym punkcie przyjmuje się że wykonawca nie skorzysta z usług podwykonawców)*

1. Liczba podwykonawców, którym zamierzamy powierzyć podwykonawstwo (jeżeli dotyczy): …..
2. Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom (wypełnić jeżeli planuje się powierzenie części zamówienia podwykonawcom): ………………………………………………………………………………………………………
3. Osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest: ………………………………………… nr tel. ………….., adres e-mail ……………………………
4. Osoba/ osoby upoważnione do podpisania umowy: ……………………………………………….
5. Inne informacje: ………………………………………………………………………………..

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawców

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

……………………………………………..…………………………..

**(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL oraz 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 **na „Zakup i dostawa opatrunków” - znak sprawy ZP/60/2020,**prowadzonego przez Szpital Grochowski im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o.,oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

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

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. **(wypełnić jeżeli dotyczy)** …………. 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)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………

……………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą 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)*