***Załącznik Nr 1 do SIWZ (wzór załącznika do oferty Wykonawcy)***

**FORMULARZ OFERTOWY OGÓLNY**

**WYKONAWCA**

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………..

*(pełna nazwa /firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL/KRS/CEiDG*

*..............................................................................................................................................*

*Numer telefonu, / faxu, adres poczty elektronicznej*

**reprezentowany przez :**

….…………………..……………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

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

***Osoba do kontaktu:..………………………………………………………..***

***Adres mailowy ………………………………………………………………***

(\*)Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem ,małym/średnim przedsiębiorcą: TAK /NIE [[1]](#footnote-1)

*Uwaga: Należy wpisać numer faksu oraz adres e-mail pod, który Zamawiający może kierować korespondencję*

W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu o udzieleniu zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na :

**Dostawa łóżek dla Małopolskiego Szpitala Chorób Płuc i Rehabilitacji**

**im. Edmunda Wojtyły w Jaroszowcu ZP.I.2.224/06/20**

zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferuję wykonanie przedmiotu Zamówienia za następującą cenę ofertową

**ZADANIE NR 1**

**50 SZT. ŁÓŻEK**

Cena ofertowa brutto*[[2]](#footnote-2)* ……………………………………………………………………….....................................................

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………

w tym podatek VAT …………………………………………………. zł

cena netto:

|  |
| --- |
| **ZADANIE NR 2**  **10 SZT. ŁÓŻEK**  Cena ofertowa brutto*[[3]](#footnote-3)* ……………………………………………………………………….......................................................  (słownie: …………………………………………………………………………………………………).  w tym podatek VAT …………………………………………………. zł  cena netto: |

INFORMUJE[[4]](#footnote-4), zgodnie z art. 91 ust. 3a Ustawy Pzp, że

(\*) wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;

(\*) wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w odniesieniu do następujących towarów lub usługi: ………………………………………………………………………………………

wartość towaru lub usługi bez podatku od towarów i usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to …………………………. zł netto.

1. **Zobowiązuję /-my się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminie …………………\*dni od podpisania umowy.**

*\*Termin realizacji jest jednym z kryteriów.* ***Nie może być dłuższy niż 70 dni.***

1. **Zobowiązuję /-my się do udzielenia …………….\* miesięcznej gwarancji na dostawę przedmiotu zamówienia**.

*\* Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert.* ***Nie może być krótszy niż 24 miesiące****.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa towaru, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego | Wartość towaru bez podatku od towarów i usług |
|  |  |  |

OŚWIADCZAM, że zapoznałam/em się ze SIWZ i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz, że posiadam konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania Zamówienia.

ZOBOWIĄZUJE się do wykonania Zamówienia w terminie określonym przez Zamawiającego w SIWZ.

OŚWIADCZAM, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania Zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego, które wynikają z zapisów w SIWZ oraz obowiązujących przepisów prawa.

AKCEPTUJE warunki płatności określone przez Zamawiającego w SIWZ.

OŚWIADCZAM, że uważam się za związany niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.

OŚWIADCZAM, że zawarty w SIWZ projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wybrania mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

OŚWIADCZAM, że wykonam całości niniejszego Zamówienia (w zakresie Pakietu/ów ….) zgodnie z opisem przedmiotu Zamówienia i niniejszą ofertą oraz z zasadami i przepisami prawa obowiązującymi w tym zakresie.

OŚWIADCZAM5, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO6 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu

OŚWIADCZAM6 że zgodnie z art. 8 ust. 3 Ustawy Pzp, oferta:

(\*) zawiera informacje, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one ogólnie udostępniane przez Zamawiającego. Powyższe informacje znajdują się na stronach …….. oferty.

(\*) nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa;

(\*) INFORMUJE7, że zamierzam powierzyć podwykonawcom poniższe części Zamówienia (jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców)

1. ...............................................................................................................................................
2. ..............................................................................................................................................

INFORMUJĘ8, że dokumenty o których mowa w pkt. III.4), III.5) SIWZ są:

(\*) dostępne w formie elektronicznej w ogólnodostępnej i bezpłatnej bazie danych pod adresem strony internetowej: <https://prod.ceidg.gov.pl/> / <https://ekrs.ms.gov.pl/> *(skreślić niewłaściwy adres strony internetowej), lub*…………………..………..………….*.* *(należy wpisać adres strony internetowej)*   
*lub*

(\*) znajdują się w posiadaniu Zamawiającego, gdyż zostały złożone w postępowaniu znak ……………………………….…….. *(w przypadku załączenia w/w dokumentów do oferty należy wpisać znak sprawy aktualnego postępowania, natomiast w przypadku złożenia w innym postępowaniu należy wpisać znak sprawy postępowania w którym zostały w/w dokumenty złożone )* i są nadal aktualne.

Wszelka korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:

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

***Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia***

***obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO***

*Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\**

*1) rozporządzenie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

Osobami uprawnionymi do kontaktów z Zamawiającym są:

……………………………………. tel./fax. ………..................., e-mail .......................... @ .............................

Osobami odpowiedzialnymi za nadzór i koordynację nad realizacją umowy są:

...................................... tel./fax. ……….……………… e-mail. .......................... @ .............................

Załącznikami do oferty są:

1. …………………………………….……………………..nr str. ……..
2. …………………………………….……………………..nr str. ……..

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………………  Data, Miejscowość, | ……………………………………………………………………..  Podpis(-) osoby(osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania Wykonawcy lub Pełnomocnika Wykonawców wspólnie ubiegających się o Zamówienie o ile z treści pełnomocnictwa wynika upoważnienie do złożenia stosowanego oświadczenia)  opcjonalnie pieczęć Wykonawcy |

*Uwaga: Zamawiający zaleca zaparafowanie lub podpisanie każdej strony niniejszego formularza.*

5 *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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

*rozporządzenie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

6  *Uwaga (\*)skreślić niewłaściwe, a jeżeli dotyczy wypełnić (Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust.4 Ustawy pzp. Wykonawca zobowiązany jest do wykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie później niż w terminie składania ofert.).*

7 *Uwaga (\*)skreślić jeżeli nie dotyczy lub wypełnić*

8*Uwaga (\*)wypełnić właściwe, skreślić niewłaściwe*

***Załącznik nr 1A do SIWZ – Specyfikacja techniczna***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Typ model** | | |  | | --- | |  | | | | |  |
| **Producent** | |  | | | |  |
| **Kraj pochodzenia** | |  | | | |  |
| **Rok produkcji** | |  | | | |  |
| ***Opis przedmiotu zamówienia***  **Łóżko szpitalne czterosegmentowe - 50 szt.** | | | | | |  |
| , | | | | | |  |
| **Lp.** | **Parametry techniczno-eksploatacyjne** | | **Wartość wymagana** | **Parametr oferowany**  **(wypełnia Wykonawca)\*** |  |  |
| **1** | **2** | | **3** | **4** | **5** |  |
| 1. | Łóżko szpitalne czterosegmentowe wykonane z profili stalowych, malowane farbą z jonem srebra o właściwościach antybakteryjnych, odpornym na promieniowanie UV, uszkodzenia mechaniczne i środki dezynfekcyjno-myjące. | | Tak/Podać |  |  |  |
| 2. | Łóżko wyposażone w minimum dwa koła z indywidualną blokadą i blokadą kierunkową | | Tak |  |  |  |
| 3. | Średnica kół jezdnych min. 125mm | | Tak/Podać |  |  |  |
| 4. | Łóżko z elektryczną regulacją wysokości leża przy pomocy siłownika elektrycznego sterowane za pomocą pilota w zakresie minimalnym 365-810 mm, | | Tak/Podać |  |  |  |
| 5. | Regulacja kąta uniesienia segmentu oparcia pleców w zakresie min. 0-70°, sterowane za pomocą pilota elektrycznego | | Tak/Podać |  |  |  |
| 6. | Regulacja kąta uniesienia segmentu uda w zakresie min. 0-35°, sterowane za pomocą pilota elektrycznego | | Tak/Podać |  |  |  |
| 7. | Regulacja kąta uniesienia segmentu podudzia w zakresie min. 0-20° sterowane za pomocą pilota elektrycznego | | Tak/Podać |  |  |  |
| 8. | Łóżko wyposażone w funkcję autoregresji oparcia pleców 105 mm +/-15 mm | | Tak/Podać |  |  |  |
| 9. | Szczyty łóżek wykonane z płyty HPL lub ABS | | Tak/Podać |  |  |  |
| 10. | Całkowita długość łóżka nie mniejsza niż 1900 mm i nie większa niż 2160 mm | | Tak/Podać |  |  |  |
| 11. | Całkowita szerokość łóżka nie mniejsza niż 800mm i nie większa niż 970 mm | | Tak/Podać |  |  |  |
| 12. | Długość leża z materacem min. 2000 mm | | Tak/Podać |  |  |  |
| 13. | Szerokość leża z materacem min. 850 mm | | Tak/Podać |  |  |  |
| 14. | Maksymalne obciążenie łóżka minimum 200 kg zapewniające bezpieczną hospitalizację dorosłego pacjenta | | Tak/Podać |  |  |  |
| 15. | Gwarantowana dostępność części zamiennych 10 lat | | Tak |  |  |  |
| 16. | Wyposażenie dodatkowe : barierki boczne malowane farbą z jonem srebra , składane wzdłuż leża, wysięgnik ręki z podwieszką, statyw na kroplówki przyłóżkowe, materac szpitalny w pokrowcu paroprzepuszczalnym – min. 10 cm | | Tak/Podać |  |  |
| 17. | Materac przeciwodleżynowy | | Tak/Podać |  |  |
| 1 szt | Cena netto | | VAT | Cena brutto |  |
|  |  | |  |  |  |

**Uwaga:**

Nie spełnienie któregokolwiek parametru techniczno-eksploatacyjnego spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt. 2 uPzp).

*…………………. .………………………………………….*

*Data, miejscowość, Podpis(-) osoby (osób) upoważnionej (-ych) do reprezentowania Wykonawcy lub Pełnomocnika Wykonawców wspólnie ubiegających się o Zamówienie o ile z treści pełnomocnictwa wynika upoważnienie do złożenia stosowanego oświadczenia) opcjonalnie pieczęć Wykonawcy*

*Uwaga: Zamawiający zaleca zaparafowanie lub podpisanie każdej strony niniejszego formularza.*

***Załącznik nr 1B do SIWZ – Specyfikacja techniczna***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Typ model** | | |  | | --- | |  | | | | |  |
| **Producent** | |  | | | |  |
| **Kraj pochodzenia** | |  | | | |  |
| **Rok produkcji** | |  | | | |  |
| ***Opis przedmiotu zamówienia***  **Łóżko szpitalne czterosegmentowe - 10 szt.** | | | | | |  |
| Dodatkowo funkcja Trendelenburga i anty -Trendelenburga | | | | | |  |
| **Lp.** | **Parametry techniczno-eksploatacyjne** | | **Wartość wymagana** | **Parametr oferowany (wypełnia Wykonawca)\*** |  |  |
| **1** | **2** | | **3** | 4 | **5** |  |
| 1. | Łóżko szpitalne czterosegmentowe wykonane z profili stalowych, malowane farbą z jonem srebra o właściwościach antybakteryjnych, odpornym na promieniowanie UV, uszkodzenia mechaniczne i środki dezynfekcyjno-myjące. | | Tak/Podać |  |  |  |
| 2. | Łóżko wyposażone w minimum dwa koła z indywidualną blokadą i blokadą kierunkową | | Tak |  |  |  |
| 3. | Średnica kół jezdnych min. 125mm | | Tak/Podać |  |  |  |
| 4. | Łóżko z elektryczną regulacją wysokości leża przy pomocy siłownika elektrycznego sterowane za pomocą pilota w zakresie minimalnym 365-810 mm, | | Tak/Podać |  |  |  |
| 5. | Regulacja kąta uniesienia segmentu oparcia pleców w zakresie min. 0-70°, sterowane za pomocą pilota elektrycznego | | Tak/Podać |  |  |  |
| 6. | Regulacja kąta uniesienia segmentu uda w zakresie min. 0-35°, sterowane za pomocą pilota elektrycznego | | Tak/Podać |  |  |  |
| 7. | Regulacja kąta uniesienia segmentu podudzia w zakresie min. 0-20° sterowane za pomocą pilota elektrycznego | | Tak/Podać |  |  |  |
| 8. | Łóżko wyposażone w funkcję autoregresji oparcia pleców 105 mm +/-15 mm | | Tak/Podać |  |  |  |
| 9. | Szczyty łóżek wykonane z płyty HPL lub ABS | | Tak/Podać |  |  |  |
| 10. | Całkowita długość łóżka nie mniejsza niż 1900 mm i nie większa niż 2160 mm | | Tak/Podać |  |  |  |
| 11. | Całkowita szerokość łóżka nie mniejsza niż 800mm i nie większa niż 970 mm | | Tak/Podać |  |  |  |
| 12. | Długość leża z materacem min. 2000 mm | | Tak/Podać |  |  |  |
| 13. | Szerokość leża z materacem min. 850 mm | | Tak/Podać |  |  |  |
| 14. | Maksymalne obciążenie łóżka minimum 200 kg zapewniające bezpieczną hospitalizację dorosłego pacjenta | | Tak/Podać |  |  |  |
| 15. | Gwarantowana dostępność części zamiennych 10 lat | | Tak |  |  |  |
| 16. | Wyposażenie dodatkowe : barierki boczne malowane farbą z jonem srebra , składane wzdłuż leża, wysięgnik ręki z podwieszką, statyw na kroplówki przyłóżkowe, materac szpitalny w pokrowcu paroprzepuszczalnym – min. 10 cm | | Tak/Podać |  |  |
| 17. | Materac przeciwodleżynowy | | Tak/Podać |  |  |
| 18. | Dodatkowo funkcja Trendelenburga i anty -Trendelenburga sterowane za pomocą pilota elektycznego | |  |  |  |
| 1 szt | Cena netto 1 szt | | VAT | Cena brutto |  |
|  |  | |  |  |

**Uwaga:** Nie spełnienie któregokolwiek parametru techniczno-eksploatacyjnego spowoduje odrzucenie oferty (art.89. ust.1 pkt.*………………………………………….*

*Data, miejscowość, Podpis(-) osoby (osób) upoważnionej (-ych) do reprezentowania Wykonawcy lub Pełnomocnika Wykonawców wspólnie ubiegających się o Zamówienie o ile z treści pełnomocnictwa wynika upoważnienie do złożenia stosowanego oświadczenia) opcjonalnie pieczęć Wykonawcy*

*Uwaga: Zamawiający zaleca zaparafowanie lub podpisanie każdej strony niniejszego formularza.*

**Załącznik nr 2A do SIWZ**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**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.

**1. Podać nazwę zamówienia …………………………………………………………………….** *(nazwa postępowania)*,prowadzonego przez …………………………………………………………………………………………………………………………...*(oznaczenie zamawiającego),* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. [UWAGA: *zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu*]

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy Pzp .

*Data, miejscowość, Podpis(-) osoby (osób) upoważnionej (-ych) do reprezentowania Wykonawcy lub Pełnomocnika Wykonawców wspólnie ubiegających się o Zamówienie o ile z treści pełnomocnictwa wynika upoważnienie do złożenia stosowanego oświadczenia) opcjonalnie pieczęć Wykonawcy*

*Uwaga: Zamawiający zaleca zaparafowanie lub podpisanie każdej strony niniejszego formularza.*

*(podpis)*

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 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: …………………………………………………………………………………………………………

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

*Data, miejscowość, Podpis(-) osoby (osób) upoważnionej (-ych) do reprezentowania Wykonawcy lub Pełnomocnika Wykonawców wspólnie ubiegających się o Zamówienie o ile z treści pełnomocnictwa wynika upoważnienie do złożenia stosowanego oświadczenia) opcjonalnie pieczęć Wykonawcy*

*Uwaga: Zamawiający zaleca zaparafowanie lub podpisanie każdej strony niniejszego formularza.*

**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.

*Data, miejscowość, Podpis(-) osoby (osób) upoważnionej (-ych) do reprezentowania Wykonawcy lub Pełnomocnika Wykonawców wspólnie ubiegających się o Zamówienie o ile z treści pełnomocnictwa wynika upoważnienie do złożenia stosowanego oświadczenia) opcjonalnie pieczęć Wykonawcy*

*Uwaga: Zamawiający zaleca zaparafowanie lub podpisanie każdej strony niniejszego formularza.*

**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.

*Data, miejscowość, Podpis(-) osoby (osób) upoważnionej (-ych) do reprezentowania Wykonawcy lub Pełnomocnika Wykonawców wspólnie ubiegających się o Zamówienie o ile z treści pełnomocnictwa wynika upoważnienie do złożenia stosowanego oświadczenia) opcjonalnie pieczęć Wykonawcy*

*Uwaga: Zamawiający zaleca zaparafowanie lub podpisanie każdej strony niniejszego formularza.*

***Załącznik nr 2B do SIWZ***

**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. 1. Podać nazwę zamówienia………………………………………………. (nazwa postępowania), prowadzonego przez ……………………………………………..*(oznaczenie zamawiającego),* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ……..…………………………………………………..………………………………………….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

…………….……. *(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………………………………………………………...……….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie:

………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(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)***

*Uwaga: Zamawiający zaleca zaparafowanie lub podpisanie każdej strony niniejszego oświadczenia*

***Załącznik Nr 2C do SIWZ***

***OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ***

***GRUPY KAPITAŁOWEJ***

***składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy Pzp***

Nazwa Wykonawcy . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adres Wykonawcy . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

na potrzeby postępowania o udzielenie Zamówienia publicznego pod nazwą:

ą

…………………………………………………………………………………………..

Nawiązując do zamieszczonej w dniu …………… na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp **oświadczamy, że:**

**nie należymy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z wykonawców,**

**którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu \***)

lub

**należymy do tej samej grupy kapitałowej z następującymi Wykonawcami \*)**

w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

Lista Wykonawców składających ofertę w niniejszy postępowaniu, należących do tej samej grupy kapitałowej \*)

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

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

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

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

**\*) NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ**

*Zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy Pzp, Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na*

*stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, przekazuje zamawiającemu*

*oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,*

*o której mowa w ust. 1 pkt 23.*

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

………………………….. ………………………………….

*Miejscowość, data pieczęć i podpis upoważnionych przedstawicieli firmy*

*Uwaga: Zamawiający zaleca zaparafowanie lub podpisanie każdej strony niniejszego oświadczenia* ***Załącznik nr 2D do SIWZ***

***Dostawa łóżek dla Małopolskiego Szpitala Chorób Płuc i Rehabilitacji im. Edmunda Wojtyły***

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O OFEROWANYCH WYROBACH MEDYCZNYCH** |
| **Dane Wykonawcy:**  *Nazwa i adres Wykonawcy* |
| *Nazwa i dres Partnerów*  *( w przypadku Konsorcjum)* |
| Dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.:  „***Dostawa łóżek dla Małopolskiego Szpitala Chorób Płuc i Rehabilitacji im. Edmunda Wojtyły”***  ***ZP.I.2.224/06/20*** |
| Oświadczam/-y, że w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, którego dotyczy oferta:   1. Oferowany wyrób medyczny, dokonana ocena zgodności oferowanego wyrobu medycznego przed jego wprowadzeniem do obrotu oraz wprowadzenie oferowanego wyrobu do obrotu spełniają wszystkie wymagania określone przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych 2. Oferowany wyrób medyczny został oznakowany znakiem CE po przeprowadzeniu odpowiednich dla wyrobu procedur oceny zgodności, zakończonych wydaniem certyfikatu zgodności; 3. Certyfikat zgodności potwierdzający zgodność wyrobu z wymaganiami zasadniczymi dotyczący oferowanych wyrobów medycznych nie utracił ważności, nie został wycofany lub zawieszony; 4. Wytwórca lub jego autoryzowany przedstawiciel wystawił deklarację zgodności stwierdzającą na jego wyłączną odpowiedzialność, że wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi; 5. Oferowane wyroby medyczne są właściwie oznakowane i mają odpowiednie instrukcje używania w języku polskim, a informacje dostarczane przez wytwórcę spełniają wymagania zasadnicze;   -zobowiązuję się przedstawić niezwłocznie na każde żądanie Zamawiającego kopie lub oryginały dokumentów wymienione w punktach od 1 do 5.  Oświadczam/-y, że w odniesieniu do Zadania nr….. poz…..\* został zaoferowany produkt nie zakwalifikowany przez producenta jako wyrób medyczny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ze zm.)  \*)wypełnić jeśli dotyczy danego zadania |
| **Oświadczenie dotyczące podanych informacji** |
| Oświadczam, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. z 2018 r. poz 160 ze zm.), że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd.  ………………………., dnia…………………  (podpis i pieczątka imienna osoby uprawnionej  do reprezentowania Wykonawcy) |

***Załącznik nr 4 do SIWZ (wzór załącznika do oferty Wykonawcy)***

DZIAŁAJĄC W IMIENIU WYKONAWCY

Nazwa Wykonawcy: ..................................................................................................................................................

*Należy podać pełną zarejestrowaną nazwę Wykonawcy*

Adres i siedziba Wykonawcy: ..................................................................................................................................................

*Należy podać zarejestrowany adres Wykonawcy (z numerem kodu pocztowego)*

NIP/PESEL\*...................................

REGON: ......................................

KRS/CEiDG\*………………………………………………………………………………………………………………

*\*w zależności od podmiotu*

Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………

*W stosownych przypadkach, o ile osoba ta nie jest wymieniona w dokumencie rejestrowym Wykonawcy, należy podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowani Wykonawcy na potrzeby niniejszego Postępowania*

**WYKAZ DOSTAW**

wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, obejmujący, co **najmniej 2 dostawy** wymagane w Rozdziale III ust.1 pkt. 3 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia **Dostawa łóżek dla Małopolskiego Szpitala Chorób Płuc i Rehabilitacji**

**im. Edmunda Wojtyły w Jaroszowcu ZP.I.2.224/06/20**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Podmiot, na rzecz których dostawy zostały wykonane*** | ***Data wykonania***  ***(mm.rrrr-mm.rrrr)*** | | ***Przedmiot dostawy*** | ***Wartość dostawy*** | ***Informacja o poleganiu na zasobach innych podmiotów w zakresie wiedzy  i doświadczenia\**** |
| Od | Do |
|  |  |  |  |  |  |  |

***Uwaga:*** *Do wykazu należy załączyć dowody określające , czy te dostawy zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa są referencje bądź inne dokumenty wystawiony przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne dokumenty.*

*Uwaga! Niniejszy Wykaz składa Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia składa je Pełnomocnik w imieniu wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.*

…………………………………………………………

*miejscowość, data*

…………………………………………………

*czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz*

*z pieczęć imienną Wykonawcy lub osoby/osób*

*właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych*

***Załącznik Nr 5 do SIWZ (wzór załącznika do oferty Wykonawcy****)*

DZIAŁAJĄC W IMIENIU WYKONAWCY

Nazwa Wykonawcy: ..................................................................................................................................................

*Należy podać pełną zarejestrowaną nazwę Wykonawcy*

Adres i siedziba Wykonawcy: ..................................................................................................................................................

*Należy podać zarejestrowany adres Wykonawcy (z numerem kodu pocztowego)*

NIP/PESEL\*...................................

REGON: ......................................

KRS/CEiDG\*………………………………………………………………………………………………………………

*\*w zależności od podmiotu*

Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………

*W stosownych przypadkach, o ile osoba ta nie jest wymieniona w dokumencie rejestrowym Wykonawcy, należy podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowani Wykonawcy na potrzeby niniejszego Postępowania*

**OŚWIADCZENIE O ZOBOWIĄZANIU PODMIOTU ODDAJĄCEGO DO DYSPOZYCJI WYKONAWCYNIEZBĘDNE ZASOBY NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |
| --- |
| Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:  **Dostawa łóżek dla Małopolskiego Szpitala Chorób Płuc i Rehabilitacji**  **im. Edmunda Wojtyły w Jaroszowcu ZP.I.2.224/06/20** |
|  |
| prowadzonego przez: **Małopolski Szpital Chorób Płuc i Rehabilitacji im. Edmunda Wojtyły**  **ul. Kolejowa nr 1 a, 32-310 Jaroszowiec**  oświadczam, co następuje: |

**Ja/My niżej podpisany/i:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identyfikacja Podmiotu oddającego do dyspozycji wykonawcy niezbędne zasoby:** | **Odpowiedź Podmiotu:** |
| Nazwa: |  |
| Numer VAT *(jeżeli dotyczy):*  Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny. |  |
| Adres pocztowy: |  |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:  Telefon:  Adres e-mail:  Adres internetowy (adres www) (*jeżeli dotyczy*): |  |
| **Osoby upoważnione do reprezentowania:** |  |
| Imię i nazwisko: |  |
| Stanowisko/Działający(-a) jako: |  |
| Adres pocztowy: |  |
| Telefon: |  |
| Adres e-mail: |  |

działając w imieniu na rzecz

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa/firma i dokładny adres Podmiotu)*

**Zobowiązujemy, się oddać do dyspozycji Wykonawcy** ubiegającemu się o uzyskanie zamówienia publicznego w zakresie:

**Dostawa łóżek dla Małopolskiego Szpitala Chorób Płuc i Rehabilitacji**

**im. Edmunda Wojtyły w Jaroszowcu ZP.I.2.224/06/20**

*(wskazać tytuł i numer zamówienia publicznego)*

**następujące zasoby,** na okres realizacji zamówienia:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**określając jednocześnie:**

***- zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego Podmiotu:***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***- sposób wykorzystania zasobów innego Podmiotu przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia publicznego:***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***- zakres i okres udziału innego Podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego:***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(podpis Podmiotu oddającego do dyspozycji*

*Wykonawcy niezbędne zasoby)*

…………….…......………. r.

*(miejscowość, data)*

*(podpis* *osoby upoważnionej ze strony Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….…......……….

*(miejscowość, data)* …………….....................…………………………

*(podpis)*

1. *niewłaściwe skreślić* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Uwaga! Należy podać cenę ofertową brutto . Podana cena ofertowa brutto, uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu Zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ oraz została ustalona na podstawie załączonego do oferty formularza będącym załącznikiem nr 1A do SIWZ Jeżeli w przypadku wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów dostawa przedmiotu Zamówienia prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, to Wykonawca wskazuje ich wartość bez kwoty podatku VAT, wartość netto.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Uwaga! Należy podać cenę ofertową brutto . Podana cena ofertowa brutto, uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu Zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ oraz została ustalona na podstawie załączonego do oferty formularza będącym załącznikiem nr 1Ai1B do SIWZ Jeżeli w przypadku wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów dostawa przedmiotu Zamówienia prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, to Wykonawca wskazuje ich wartość bez kwoty podatku VAT, wartość netto.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Uwaga (\*) skreślić jeżeli nie dotyczy lub wypełnić wyłącznie gdy oferta generować będzie obowiązek doliczania wartości podatku VAT od wartości netto oferty, tj. w przypadku:*

   * *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*
   * *mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,*
   * *importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównaniu cen ofertowych podatku VAT*

   [↑](#footnote-ref-4)