**Załącznik Nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka miary** | **Zamawiana**  **Ilość** | **Cena**  **jedn.netto** | **VAT%** | **Wartość**  **netto** | **Wartość**  **brutto** |
| 1 | **Pudło archiwizacyjne - przeznaczone do przechowywania dokumentów, materiał: twarda tektura, nadrukowana etykieta do opisu zawartości,**  **wym: 330x250x150mm-**  **szerokość grzbietu 150mm,**  **TEKTURA 3W minimum 450G/m2** | **szt.** | **2 500** |  | 23 |  |  |
| 2 | **Teczka A4 do wiązania tekturowa, biała, gramatura: minimum 350g/m2 z grzbietem 3,5 cm wym. 320x250x35mm** | **szt.** | **15 000** |  | 23 |  |  |

**Załącznik nr 2 do SWZ**

Miejscowość ………………. dnia ……………….

**OFERTA**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

**W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy …………………………………………................................…………………………………

Siedziba ……………………………………………………………....................................………………………….

REGON ……………………………….............. NIP …………………………......................……………

Tel. ………………………………..............… e-mail ……………….....................……………………...

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym ……………………………………………

Tel ………………… e-mail **……………………………………………………………………………..**

***Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej***

W nawiązaniu do ogłoszenia o postępowaniu na dostawę ***pudeł archiwizacyjnych i teczek wiązanych tekturowych*** oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia za cenę:

bez podatku VAT ………………...…………………zł

podatek VAT 23% …………………………….zł

**z podatkiem VAT** ………………………………….zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………...........zł

**Dodatkowe oświadczenia**

1. Oświadczam, że oferowana cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczam, że *nie podlegam wykluczeniu / podlegam wykluczeniu* z postępowania na podstawie art.108 ust.1, 2, 4 **(***niepotrzebne skreślić)*
3. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego   
   w Specyfikacji Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. **Oświadczenie dotyczące tajemnicy przedsiębiorstwa** *(zaznaczyć właściwy kwadrat):*

Żadna z informacji wskazanych w ofercie nie stanowi tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

Wskazane poniżej informacje wskazane w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z tym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. Na dowód, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiam/-y dokumenty w postaci:

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj informacji | Strony w ofercie | |
|  |  | od numeru | do numeru |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i projektem umowy, stanowiącym załącznik do Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
3. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postepowaniu \*
4. **Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?**

* Jestem mikroprzedsiębiorstwem
* Jestem małym przedsiębiorstwem
* Jestem średnim przedsiębiorstwem
* Jestem dużym przedsiębiorstwem

1. **Czy Wykonawca pochodzi z innego niż Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej:**

* TAK Skrót literowy Państwa: …………………….
* NIE

1. **Czy Wykonawca pochodzi z państwa niebędącego członkiem Unii Europejskiej:**

* TAK Skrót literowy Państwa: …………………….
* NIE

**Uwaga:** zaznaczyć odpowiednie.

***Przez Mikroprzedsiębiorstwo rozumie się:*** *przedsiębiorstwo, które* ***zatrudnia mniej niż 10 osób*** *i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 2 milionów EUR****.*

***Przez Małe przedsiębiorstwo rozumie się:*** *przedsiębiorstwo, które* ***zatrudnia mniej niż 50 osób*** *i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 10 milionów EUR****.*

***Przez Średnie przedsiębiorstwa rozumie się: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami*** *i które* ***zatrudniają mniej niż 250 osób*** *i których* ***roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR******lub******roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.***

***Powyższe informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ 2025 roku

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

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).

\* 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).

**ZAŁĄCZNIK NR 3 do SWZ**

***OŚWIADCZENIE SKŁADANE RAZEM Z OFERTĄ***

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

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

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

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

*reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2019 ze zm),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o ***sygn. sprawy: ZP-25-049BN***prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp. i art.7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835),w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania

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

*podpis wykonawcy*

**UWAGA:**

**Poniższe oświadczenie wykonawca wypełnia jedynie w sytuacji gdy zachodzą podstawy do wykluczenia**.

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. 108 ustawy Pzp)* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

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

(podpis Wykonawcy)

**ZAŁĄCZNIK NR 4 do SWZ**

***OŚWIADCZENIE SKŁADANE NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO***

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

**………………………………….**

**…………………………………**

*……………………………………*

*Nazwa wykonawcy, siedziba*

**OŚWIADCZENIE**

**O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU, O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 USTAWY PZP**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o ***sygn. sprawy: ZP-25-049BN*,** prowadzonego w trybie podstawowym, na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.) oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu złożonym wraz z ofertą, składanym na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.) oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu złożonym wraz z ofertą, składanym na podstawie art. 125 ust.1 ustawy Pzp i art.7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835),w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania

**są aktualne / są nieaktualne.\*\***

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

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

\* niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

\*\* niepotrzebne skreślić. W przypadku braku aktualności podanych uprzednio informacji dodatkowo należy złożyć stosowną informację w tym zakresie, w szczególności określić jakich danych dotyczy zmiana i wskazać jej zakres.