|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 1** |
| **FORMULARZ OFERTY** |

**OFERTA**

# na sukcesywne dostawy rękawic medycznych do Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr J. Titz-Kosko w Sopocie sp. z o.o.

# Postępowanie prowadzone w trybie podstawowym bez negocjacji – Znak: 17/TP/21

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji oraz po zapoznaniu się z:

- Specyfikacją Warunków Zamówienia,

- wzorem umowy, my niżej podpisani, reprezentujący:

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

**/ nazwa Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie/**

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

**/ siedziba Wykonawcy/ Wykonawców występujących wspólnie/**

**nr telefonu**............................. **adres internetowy**................................... **e-mail:** ........................................

**REGON**: ................................. **NIP:** .............................................**województwo**: ...................................

**KRS (jeśli dotyczy): wpisany do** .................. **prowadzonego przez** ....................... **pod nr KRS** ….……

**I.** oświadczamy, że:

1/ uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,

2/ zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią SWZ oraz wyjaśnień do SWZ, w szczególności ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 2 do SWZ),

3/ zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia za ceny zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo-cenowym,

4/ oświadczamy, że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty,

5/ oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni począwszy od upływu terminu składania ofert, tj. do dnia określonego w rozdz. XI ust. 2 pkt 2.1 SWZ

6/ oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji Wykonawca odpowiada na zasadach określonych w Kodeksie Karnym),

7/ potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania,

8/ oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami postępowania określonymi w SWZ i załącznikach (w tym z Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia) przyjmujemy je bez zastrzeżeń, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy według wzoru przedstawionego przez Zamawiającego (stanowiącego integralną część SWZ),

9/ zobowiązujemy się, w przypadku przyznania nam zamówienia, do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,

10/ oświadczamy także, że wszystkie produkty oferowane w niniejszym postępowaniu posiadają wymagane certyfikaty i atesty, które dopuszczają użytkowanie przedmiotu zamówienia lub inne równoważne dokumenty, potwierdzające bezpieczeństwo w użytkowaniu oraz zgodność z wymaganiami polskich i europejskich norm, o ile są wymagane przez przepisy prawne,

11/ oświadczamy, że nasza firma spełniła obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio firma uzyskała 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.*

***UWAGA! W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do treści art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO - Wykonawca nie składa oświadczenia (usuwa treść oświadczenia przez jego wykreślenie).***

**12/ Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną cenę wynoszącą:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cena netto  (zł) | Stawka VAT (%) | Cena brutto  (zł) |
| *1* | *2* | *3* |
|  |  |  |

**Uwaga!** ceny – zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku

13/ Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadzi do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Oświadczamy, że:

**a) wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego** \*:

**b) wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego \***

14/ oświadczamy, że cena oferty zawiera wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

**II. TERMIN PŁATNOŚCI – oznaczony w dniach** (liczony od dnia doręczenia Zamawiającemu faktury) – 30 dni (słownie: trzydzieści)

**III. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO WYKONAWCY:** ...........................................................

**IV. INFORMACJE STANOWIĄCE TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U.2020.1913) zawarte są w Załączniku ….. i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U.2020.1913) w oparciu o następujące uzasadnienie (Wykonawca zobowiązany jest do uzasadnienia okoliczności zastrzeżenie części oferty jako tajemnicy przedsiębiorstwa w sposób obiektywny i wyczerpujący w oparciu o przesłanki wskazane w art. 11 ust. 4 ustawy wskazanej powyżej):

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

**V. PODWYKONAWCY:**

Zamierzam / nie zamierzam\* powierzyć podwykonawcom następującą część zamówienia:

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

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

Podaję nazwy (firm) podwykonawców:

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

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

**VI**. **PODMIOTY UDOSTĘPNIAJĄCE ZASOBY:**

Podaję nazwy (firm), na których zasoby powołuję się w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu:

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

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

**VII. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU ZE STRONY WYKONAWCY:**

a/ imię i nazwisko : ………………………………………………………………….

b/ stanowisko : ………………………………………………………………….

c/ dni pracy : ………………………………………………………………….

d/ godziny pracy : ………………………………………………………………….

e/ numer telefonu : …………………………………………………………………

f/ adres e-mail : ……………………………………………………………...……..

**VIII. DANE OSOBY/OSÓB, KTÓRE BĘDĄ PODPISYWAĆ EWENTUALNĄ UMOWĘ ZE STRONY WYKONAWCY:**

a/ imię i nazwisko : ………………………………………………………………….

b/ stanowisko : …………………………………………………………………...

c/ imię i nazwisko : ………………………………………………………………….

d/ stanowisko : …………………………………………………………………...

**IX. DANE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA REALIZACJĘ UMOWY ZE STRONY WYKONAWCY:**

a/ imię i nazwisko : ………………………………………………………………….

b/ stanowisko : ………………………………………………………………….

c/ dni pracy : ………………………………………………………………….

d/ godziny pracy : ………………………………………………………………….

e/ numer telefonu : …………………………………………………………………

f/ adres e-mail : ……………………………………………………………...……..

**X. OKREŚLENIE STATUSU PRZEDSIĘBIORSTWA WYKONAWCÓW (do celów statystycznych wymaganych przez UZP)**

Oświadczam, że **jesteśmy** mikro/ małym/ średnim/ dużym przedsiębiorstwem/ jednoosobową działalnością gospodarczą/ os. fiz. nieprowadzącą działalności gospodarczej/ inne…………. (wpisać status przedsiębiorstwa)1 \*

*Oferta ma być podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

\*) niepotrzebne skreślić

1 Zgodnie z zaleceniem Komisji Wspólnot Europejskich z dnia 06.05.2003 r. dot. definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich ( 2003/361/WE);

mniej niż 250 osób, i których obroty roczne nie przekraczają 50 mln EUR, i/lub których roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.

b) W kategorii MŚP, małe przedsiębiorstwo jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR.

c) W kategorii MŚP, przedsiębiorstwo mikro jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EURO

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2.** |
| **FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY** |

**Przetarg 17/TP/21 Rękawice**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Jedn. miary** | **Ilość Jednostek** | **cena jednostkowa netto za 1 jedn. miary** | **cena jednostkowa brutto za 1 jedn. miary** | **Stawka VAT** | **Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 4** | **Wartość brutto (obliczona: wartość netto z kolumny + podatek VAT** | **Producent/nazwa handlowa** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* |
| 1 | Rękawice chirurgiczne, jałowe, lateksowe bezpudrowe, kształt anatomiczny, kolor biały, mankiet rolowany, Lateks o zwiększonej lepkości ułatwiający chwyt narzędzia. Dostępne w rozmiarach 5.5-9.0, powierzchnia zewnętrzna, mikroszorstka, powierzchnia wewnętrzna polimeryzowana , długość rękawicy min 270 mm, AQL 0,65 rękawice zgodne z Dyrektywą o Wyrobie Medycznym MDD 93/42/EEC i CE 0123 w klasie IIa, Środek ochrony indywidualnej kategorii III CE 0321 zgodnie z 89/686/EEC, Siła przy zerwaniu (mediana) ≥9 N, oznakowane datą sterylizacji, oznakowane datą ważności i numerem serii. Opakowanie zbiorcze oznaczone fabrycznie kolorem charakterystycznym dla rodzaju rękawicy. | para | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Rękawice diagnostyczne nitrylowe bez pudrowe, - Dostępne rozmiary: S, M, L ,XL, Ilość w opakowaniu: 100 sztuk, podwójna rejestracja jako wyrób medyczny i środek ochrony osobistej klasy III Długość: 240mm, Poziom AQL: 1,0, Grubość ścian:palec: 0,05; dłoń: 0,05;Siła zrywania przed starzeniem: minimalna 6,N (mediana 7,15N), Powierzchnia wewnętrzna chlorowane, Dopuszczone do kontaktu z żywnością, rolowany mankiet, teksturowane. | op. | 2000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | |  |  |  |

Cena musi obejmować:

1. pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
2. wartość przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
3. podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
4. wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
5. oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.

**Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.**

*Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 3** |
| **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY** **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA** **ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**  **składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych**  **w postępowaniu** **na „Sukcesywne dostawy rękawic medycznych do Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr J. Titz-Kosko w Sopocie sp. z o.o. - Postępowanie prowadzone w trybie podstawowym bez negocjacji – Znak: 17/TP/21”** |

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

*Wykonawca*

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust 1 pkt 4) ustawy Prawo Zamówień Publicznych w oparciu o fakultatywne przesłanki wykluczenia wymienione przez Zamawiającego w rozdziale V SWZ.
3. **\***Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Prawo Zamówień Publicznych *(\*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród art. wymienionych w pkt 1) i 2) niniejszego oświadczenia).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych podjąłem następujące środki naprawcze *(opisać szczegółowo)*: ……………………………………………………………………………………………………………………

1. \*Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w niniejszym postępowaniu (jeśli dotyczy).
2. **\***Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy wykluczenia z nn postępowania o udzielenie zamówienia oraz spełnia on warunki udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim powołuję się na jego zasoby. **W załączeniu oświadczenie w/w podmiotu zgodnie z art. 125 ust. 5 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Zał. 3A).**
3. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu i w pozostałych dokumentach załączonych do oferty są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością sankcji związanych z odpowiedzialnością za składanie nieprawdziwych dokumentów lub oświadczeń.

**\*wykreślić stosowne punkty jeśli nie dotyczy**

kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby upoważnionej

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 3A** |
| **OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**  **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA** **ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU W ZAKRESIE W JAKIM WYKONAWCA POWOŁUJE SIĘ NA JEGO ZASOBY**  **składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Prawo Zamówień Publicznych**  **w postępowaniu na „Sukcesywne dostawy rękawic medycznych do Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr J. Titz-Kosko w Sopocie sp. z o.o.**  **- Postępowanie prowadzone w trybie podstawowym bez negocjacji – Znak: 17/TP/21”** |

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

*Podmiot udostępniający zasoby*

W związku z zobowiązaniem się do oddania do dyspozycji na rzecz Wykonawcy tj.:

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

(nazwa i adres Wykonawcy, któremu zostaną udostępnione zasoby)

na potrzeby postępowania o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem są sukcesywne dostawy rękawic medycznych do Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr J. Titz-Kosko w Sopocie sp. z o.o.

**1)** Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4) ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

**2)** **\***Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Prawo Zamówień Publicznych *(\*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród art. wymienionych w pkt. 1 niniejszego oświadczenia).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych podjąłem następujące środki naprawcze *(opisać szczegółowo)*:

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

**3)** Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w niniejszym postępowaniu, odpowiednio w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na moje zasoby.

**\*wykreślić stosowne punkty jeśli nie dotyczy**

*kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany*

*lub podpis osobisty osoby upoważnionej*

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 4** |
| **WYKAZ DOSTAW**  **WYKAZ WYKONANYCH, A W PRZYPADKU ŚWIADCZEŃ POWTARZAJĄCYCH SIĘ LUB CIĄGŁYCH RÓWNIEŻ WYKONYWANYCH CO NAJMNIEJ DWÓCH DOSTAW**:  rękawic medycznych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – to w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania oraz podmiotów na rzecz których dostawy były wykonane lub odpowiednio są wykonywane |

**Znak: 17/TP/21**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa, adres i telefon Odbiorcy** | **Opis przedmiotu zamówienia: należy podać realizowane dostawy oraz wskazać rodzaj asortymentu** | **Data wykonania dostaw**  **(od – do)**  (należy podać datę wykonanych dostaw,  Dzień/miesiąc/rok rozpoczęcia i zakończenia o ile są zakończone) | **Wartość**  **brutto** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby upoważnionej

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 5** |
| **WZÓR - ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**  **ODDAJĄCEGO DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNE ZASOBY** |

/oznaczenie Podmiotu /

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**

**ODDAJĄCEGO DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNE ZASOBY**

Działając w imieniu: ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………....................… zobowiązuje się do oddania do dyspozycji Wykonawcy pod nazwą:

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

następujących zasobów:

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

niezbędnych do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji **Znak: 17/TP/21** na **sukcesywne dostawy rękawic medycznych do Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr J. Titz-Kosko w Sopocie sp. z o.o.** na okres konieczny dla wykonania zamówienia w razie zawarcia umowy o zamówienie publiczne z tym Wykonawcą.

W celu oceny, czy w/w Wykonawca będzie dysponował moimi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do moich zasobów wskazuję:

1) zakres moich zasobów dostępnych Wykonawcy:

**……………………………………………………………………………………………………………**

2) sposób udostępnienia i wykorzystania moich zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu w/w zamówienia;

**……………………………………………………………………………………………………………**

3) okres udostępnienia przy wykonywaniu w/w zamówienia:

**……………………………………………………………………………………………………………**

kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby upoważnionej