**Numer sprawy: ZP/12/2019 Załącznik nr 2 do SIWZ z dnia 20.11.2019**

............................................................
*(zarejestrowana nazwa i adres wykonawcy lub*
*wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**ZAMAWIAJĄCY :**

**Szpital Tucholski Spółka z o.o.
ul. Nowodworskiego 14-18
89-500 Tuchola**

**Pełna nazwa Wykonawcy:**

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

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

**Adres Wykonawcy:**

ul. ............................................................................................................ ................., nr …..........

kod pocztowy ................................... miejscowość ...........................................................................

państwo ......................................... województwo ........................................ powiat .......................

tel. ................................................. fax. .........................................

Regon ............................................ NIP ........................................

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na **„Zakup i dostawa leków”** oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i załączonym opisem przedmiotu zamówienia - formularzem ofertowo-cenowym za podaną cenę w maksymalnym zakresie praw opcji :

**Pakiet nr 1 \*
netto ........................................ PLN,**

**podatek VAT ...% ........................................ PLN,**

**brutto ........................................ PLN,**

**słownie: ......................................................................................................................................**

**Pakiet nr 2 \*
netto ........................................ PLN,**

**podatek VAT ...% ........................................ PLN,**

**brutto ........................................ PLN,**

**słownie: ......................................................................................................................................**

**Pakiet nr 3** \*
**netto ........................................ PLN,**

**podatek VAT ...% ........................................ PLN,**

**brutto ........................................ PLN,**

**słownie: ......................................................................................................................................**

**Pakiet nr 4 \*
netto ........................................ PLN,**

**podatek VAT ...% ........................................ PLN,**

**brutto ........................................ PLN,**

**słownie: ......................................................................................................................................**

 **Pakiet nr 5 \***
**netto ........................................ PLN,**

**podatek VAT ...% ........................................ PLN,**

**brutto ........................................ PLN,**

**słownie: ......................................................................................................................................**

**Pakiet nr 6 \*
netto ........................................ PLN,**

**podatek VAT ...% ........................................ PLN,**

**brutto ........................................ PLN,**

**słownie: ......................................................................................................................................**

 **Pakiet nr 7 \***
**netto ........................................ PLN,**

**podatek VAT ...% ........................................ PLN,**

**brutto ........................................ PLN,**

**słownie: ......................................................................................................................................**

1**.** Zobowiązujemy się do dostarczenia przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w SIWZ.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej warunkami i zasadami postępowania, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji
 istotnych warunków zamówienia.
4. Oświadczamy, że postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
**5.** **Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać:
a) siłami własnymi\*,**

**b) z udziałem podwykonawców\*: ...........................................................................**

 ..................................................................................................................................................
  *(zakres zamówienia powierzony podwykonawcy/nazwa podwykonawcy)*

**6.** Informujemy, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego. W przypadku, jeżeli jednak wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązuje się wskazać w odniesieniu do jakich towarów lub usług ………………………………………… (nazwa, rodzaj towaru lub usługi), których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego….............zł netto\*

**7.** Akceptujemy warunki płatności ujęte w projekcie umowy stanowiącym załącznik do specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

**8.** Oświadczamy, że wszystkie oświadczenia i dokumenty stanowiące załączniki do niniejszej oferty są kompletne i zgodne z prawdą.

**9.** Oświadczamy, że informacje zawarte w ofercie na stronach od .... do .... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.

Uzasadnienie:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
***W przypadku zastrzeżenia informacji przez wykonawcę zobowiązany jest on wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.***

***Brak powy*ż*szego o*ś*wiadczenia oznaczał b*ę*dzie,* ż*e dokumenty składaj*ą*ce si*ę *na ofert*ę *nie stanowi*ą *tajemnicy przedsi*ę*biorstwa (Wykonawca nie mo*ż*e zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy ).***

1. **Oświadczam, że w myśl przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (art. 104 i n.) – Dz.U. z 2016 r., poz. 1829 z późn. zm., na dzień złożenia oferty** (\*-właściwe należy zaznaczyć):

**Jestem/nie jestem : mikro, małym, średnim, dużym przedsiębiorcą \***

**11.**Wykonawca zamierza wykonać przedmiot zamówienia przy udziale podwykonawców. Zamawiający zgodnie z art. 36b ustawy Pzp żąda wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm/nazw podwykonawców,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **O ile jest to wiadome podać firmę podwykonawców którym Wykonawca zamierza powierzyć część zamówienia**  | **CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA, KTÓREJ WYKONANIE ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCY****(proszę określić zakres zamówienia)** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

 **12**. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie przedmiotowego postępowania należy kierować na poniższy adres:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 adres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax

 Do zawarcia umowy w przedmiotowym postępowaniu upoważnione są następujące osoby:

 Nazwisko i imię ……………………………………. Stanowisko ………………………………

 Nazwisko i imię ……………………………………. Stanowisko ………………………………

 Osobą odpowiedzialną za realizacje umowy jest : ……………………………………………

 tel. ………………. fax. …………….. e-mail . …………………………………………….

 **13.** 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).

\* 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).

Oferta została złożona na ……. kolejno ponumerowanych stronach.

**INTEGRALNĄ CZĘŚĆ OFERTY STANOWIĄ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:**

1. ………………………………………………………………………………………………..
2. ………………………………………………………………………………………………..
3. ………………………………………………………………………………………………..
4. ………………………………………………………………………………………………..
5. ……………………………………………………………………………………………….

**ŚWIADOMY/A/I ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH ZEZNAŃ OŚWIADCZAM/Y, ŻE WSZELKIE PODANE PRZEZE MNIE/NAS**

**W NINIEJSZEJ OFERCIE ORAZ ZAŁĄCZONYCH DO NIEJ DOKUMENTACH**

**DANE SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM.**

............................., dnia ......................... ………........................................

**Objaśnienia:**

\* niepotrzebne wykreśl

**- usunąć pakiety na które Wykonawca nie składa oferty**

 **Numer sprawy: ZP/12/2019 Załącznik nr 4 do SIWZ**

 **ZAMAWIAJĄCY**

**Szpital Tucholski Spółka z o.o.
ul. Nowodworskiego 14-18
89-500 Tuchola**

**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.

„**Zakup i dostawa leków”**

prowadzonego przez: **Szpital Tucholski Spółka z o.o.
 ul. Nowodworskiego 14-18
 89-500 Tuchola**

**oświadczam, co następuje:**

**Informacja
dotycząca Wykonawcy**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ust 5.2. Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

………………. *(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 ust 5.2. Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:………………………………………………………......................... …………………………………………………………………………………………………...............……………………………………………………………………………………………………...........……….……………………………………..,w następującym zakresie:……………….......................... …………………………………………………………………………………………………*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

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

**Numer sprawy: ZP/12 /2019 Załącznik nr 5 do SIWZ**

**Propozycja/Wzór**

1. ..............................................
2. ..............................................
3. ..............................................
4. dane Wykonawcy
5. **OŚWIADCZENIE**
6. **O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI**
7. **DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**
8. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów

Oświadczamy, że jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego dla……………………………………….., którego przedmiotem jest …………………………………………………………………………………………………..(numer sprawy: ***…………………..***) **należymy/ nie należymy\*** do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych.

1. ............................................... …………………………………
2. miejscowość, data pieczęć i podpisy osób upoważnionych
	* + - 1. do składania oświadczeń woli w imieniu
				2. Wykonawcy
3. \* niewłaściwe skreślić

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

**Numer sprawy: ZP/12/2019 Załączniki nr 3 do SIWZ**

**ZAMAWIAJĄCY
Szpital Tucholski Spółka z o.o.
ul. Nowodworskiego 14-18
89-500 Tuchola**

**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.

 **„Zakup i dostawa leków”**

 prowadzonego przez: **Szpital Tucholskie Spółka z o.o.
 ul. Nowodworskiego 14-18
 89-500 Tuchola**

oświadczam, co następuje:

**Oświadczenie
dotyczące Wykonawcy**

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

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

 ……………………………………..
 *(podpis)*

1. 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 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)*

**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)*

**Numer sprawy: ZP/12/2019 Załączniki nr 7 do SIWZ**

**ZAMAWIAJĄCY**

**Szpital Tucholskie Spółka z o.o.
ul. Nowodworskiego 14-18
89-500 Tuchola**

**Wykonawca:**

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

reprezentowany przez:

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

Oświadczam, że posiadamy świadectwo rejestracji dla oferowanych produktów leczniczych z Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu zgodnie z obowiązującym Prawem Farmaceutycznym - ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne ( Dz. U. z 2019 r., poz. 499 ze zm.), niniejszy wymóg dotyczy wykonawców oferujący produkty lecznicze**.**

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

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(podpis Podmiotu/ osoby upoważnionej do reprezentacji Podmiotu)*