**Załącznik nr 1 do SWZ**

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

*(Nazwa Wykonawcy)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

# Oferta na **„Dostawa pieluchomajtek dla pacjentów przebywających w Stołecznym Centrum Opiekuńczo-Leczniczym Sp. z o.o.”**

1. **DANE WYKONAWCY**

**Dane Wykonawcy**

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

ul.……………………………………………… kod pocztowy …………………………………………………

miasto ………………………………………… województwo………………………………………………….

kraj ……………………………………………. nr telefonu: ……………………………………………………

e-mail…………………………………………

numer wpis do rejestru sądowego/ ewidencji działalności gosp.………………………………………….

NIP……………………………………..……… Regon…………………………………………..……………….

Adres skrzynki Epuap……………………….

**Adres do korespondencji** (dotyczy- *jeśli jest inny niż podany powyżej)*

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

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

**OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM:**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu: …………………………………………………………………………………………..…………

e- mail: ……………………………………… Adres skrzynki Epuap………………………………………

**OSOBA UPRAWNIONA DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY**

**(ujawnione w rejestrze/ewidencji lub potwierdzone pełnomocnictwem)**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………

Pełniona funkcja ……………………………………………………………………………….……………..…

**OSOBA UPRAWNIONA DO PODPISANIA UMOWY (ujawnione w rejestrze/ewidencji lub potwierdzone pełnomocnictwem)**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………

Pełniona funkcja ……………………………………………………………………………….………………..

**DANE DOTYCZĄCE RELIZACJI UMOWY:**

osoba odpowiedzialna…………………………………………………………………………………………

nr telefonów(realizacja usługi)………………………………………..............................................................

nr konta, na który należy przekazać kwotę za realizację umowy: …………………………………………..

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

1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

|  |
| --- |
| **OFERUJEMY WYKONANIE CAŁOŚCI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, ZGODNEGO Z ZAPISAMI SWZ, ZAŁĄCZNIKAMI i ewentualnymi informacjami dla Wykonawców za cenę uwzględniającą wszystkie koszty wykonania zamówienia:** |
| **CENA****netto: …………….zł (słownie: ……………………………………..………..…………………………..)****Vat …………….... zł (słownie: …………………………………………………………………………..)****brutto: ………… zł (słownie: ………………………………………………………………………..…..)** |
|  |

**Oświadczamy, że:**

1. wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,\*
2. wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru | Wartość netto towaru |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

1. **POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW ZAMAWIAJĄCEGO**
	1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ), uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ oraz załącznikach do SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń.
	2. Oświadczamy, że jesteśmy związani określonymi w dokumentacji postępowania wymaganiami i zasadami i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami i przyjmujemy przedmiot zamówienia bez zastrzeżeń.
	3. Wykonawca oświadcza, że zamówienie zostanie zrealizowane w terminach wskazanych w SWZ.
	4. Wykonawca oświadcza, że jest związany ofertą przez okres wskazany w SWZ.
	5. Wykonawca oświadcza, że w przypadku przyznania zamówienia zawrze umowę na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy stanowiących **Załącznik 5 do SWZ.**
	6. Wykonawca oferuje przedmiot zamówienia, zgodnie z wytycznymi **załącznika nr 1a do SWZ** przyjmuje określone warunki dostawy zgodnie z ich wymogami i w stosunku do nich i nie wnosi żadnych zastrzeżeń.
	7. 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.\*\*

*\*\* 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).*

* 1. Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?[[1]](#footnote-1)
* Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem? TAK \* NIE\*
* Czy wykonawca jest małym przedsiębiorstwem? TAK \* NIE\*
* Czy wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem? TAK \* NIE\*
* Jednoosobowa działalność gospodarcza? TAK NIE
* Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej TAK NIE
* Inny rodzaj

*Definicja MŚP zawarta jest w załączniku I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. Wyodrębnia się następujące kategorie przedsiębiorstw:* ***1. Średnie przedsiębiorstwo:*** *a) zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz b) jego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro;* ***2. Małe przedsiębiorstwo:*** *a) zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz b) jego roczny obrót nie przekracza 10 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro;* ***3. Mikroprzedsiębiorstwo:*** *a) zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz b) jego roczny obrót nie przekracza 2 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro.*

1. **POTWIERDZAMY WPŁATĘ WADIUM***(wypełnić, jeżeli dotyczy)*

|  |
| --- |
| **WPŁATA WADIUM** |
| **WYSOKOŚĆ WADIUM** | **DATA WNIESIENIA** | **FORMA WADIUM** |
|  |  |  |
| **ZWROT WADIUM,** *którego dokonuje Zamawiający:* |
| **NAZWA BANKU I NUMER KONTA***(wypełnić jeżeli dotyczy)* | **INNE MIEJSCE***(dotyczy dokumentu gwarancji)*Kontakt **e-mail** do banku :…………………….. *(dotyczy zwrotu gwarancji wadialnej)* |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **PODWYKONAWCY** *(wypełnić, jeżeli dotyczy)\**
 |
| **NASTĘPUJĄCE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA PODZLECIMY PODWYKONAWCOM**  |
| **L.P.** | **OKREŚLENIE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, FIRMA (NAZWA) PODWYKONAWCY****(Firma- JEŚLI Podwykonawca jest znany na etapie składania oferty)** |
| 1 |  |
| 2 |  |

*\* Niewypełnienia oznacza wykonanie przedmiotu zamówienia bez udziału podwykonawców.*

1. **OŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DANYCH OSOBOWYCH**
2. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z rozdziałem XVI SWZ pt. „Ochrona danych osobowych (klauzula informacyjna).
3. Wykonawca oświadcza, że wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*

\*\*) 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).

1. **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA**

**KORZYSTAJĄC z uprawnienia** nadanego treścią art. 18 ust. 3 ustawy Pzp **zastrzegamy, że informacje**: …………… *(wymienić, czego dotyczy)* zawarte są w następujących dokumentach: ……………

1. **stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa** zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji *(Dz. U. 2019,.poz.1010 i 1649)* **i nie mogą być udostępniane.**

**UZASADNIENIE:** Jednocześnie wykazujemy, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:………………………………………………………………………………………………… .

*Wykonawca informację, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, wykazuje powyżej lub w osobnym załączniku w Ofercie.*

***Uwaga:*** *Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem* ***„tajemnica przedsiębiorstwa”*** *i w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze.*

Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

* 1. ……………..
	2. ……………..
	3. ……………..

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**Załącznik nr 2 do SWZ**

……………………..………………

*(firma i adres Wykonawcy)*

**„OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**ORAZ SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU”**

Składając ofertę w postępowaniu na **„Dostawa pieluchomajtek dla pacjentów przebywających w Stołecznym Centrum Opiekuńczo-Leczniczym Sp. z o.o.”** jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia oświadczam, że:

1. spełniam określone w SWZ warunki udziału w postępowaniu
2. nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy, **\***
3. podlegam wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. ……. pkt…………........ustawy.**\***

*(wskazać przesłankę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust 1 ustawy)*

1. W związku ze wskazaną w pkt 2 przesłanką wykluczenia, zgodnie z art. 110 ust. 2 ustawy przedstawiam dowody w celu wykazania mojej rzetelności:\*
2. …………………………………………………………………………………,
3. …………………………………………………………………………………,
4. …………………………………………………………………………………,

***\* niepotrzebne skreślić lub usunąć***

……………..………………….……………

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**Załącznik nr 3 do SWZ**

……………………..………………

*(firma i adres Wykonawcy)*

**„OŚWIADCZENIE O AKTUALIZACJI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**ORAZ SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU”**

Składając ofertę w postępowaniu na **„Dostawa pieluchomajtek dla pacjentów przebywających w Stołecznym Centrum Opiekuńczo-Leczniczym Sp. z o.o.”** jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia oświadczam, że:

1. potwierdzam\* / nie potwierdzam\* aktualność informacji zawartych w oświadczeniu o nie podleganiu wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 z późn. zm.);
2. następujące informacje zawarte w oświadczeniu o nie podleganiu wykluczeniu
z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. ………… ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1)* nie są aktualne (jeżeli dotyczy);

\* zachodzą w stosunku do nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1).* Jednocześnie oświadczamy, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjęliśmy następujące środki naprawcze: ……………………………………………………………………

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oświadczenie składa każdy z wykonawców oddzielnie.

*\* niepotrzebne skreślić*

……………..………………….……………

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**Załącznik nr 4 do SWZ**

……………………..………………

*(firma i adres Wykonawcy)*

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: **„Dostawa pieluchomajtek dla pacjentów przebywających
w Stołecznym Centrum Opiekuńczo-Leczniczym Sp. z o.o.”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Przedmiot dostawy | Wartość dostawy | Termin wykonania zamówienia | Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane (nazwa /adres Zamawiającego) |
| Rozpoczęcia (m-ca, rok) | zakończenia (m-c, rok) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

Do niniejszego wykazu dołączamy następujące dokumenty potwierdzające należyte wykonanie wyszczególnionych w powyższej tabeli dostaw:

* 1. …………………….
	2. ……………………..

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**Załącznik nr 6 do SWZ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*(nazwa / firma podmiotu udostępniającego zasób)*

**OŚWIADCZENIE O UDOSTĘPNIENIU ZASOBÓW**

**(jeżeli dotyczy)**

Dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

**„Dostawa pieluchomajtek dla pacjentów przebywających w Stołecznym Centrum Opiekuńczo-Leczniczym Sp. z o.o.”**

**Działając w imieniu i na rzecz:**

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

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

*(dane: nazwa/firma, adres, nr KRS lub REGON podmiotu udostępniającego zasób)*

**niniejszym oświadczam, że z**obowiązuję się do oddania do dyspozycji Wykonawcy

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

*(firma/nazwa wykonawcy)*

nw. zasobów na potrzeby wykonania przedmiotowego postępowania:

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

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

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

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

*(określenie zasobu* np. *wiedza i doświadczenie, osoby zdolne do wykonania zamówienia, zdolności finansowe lub ekonomiczne)*

Sposób wykorzystania udostępnionych zasobów będzie następujący:

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

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

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

*(określenie sposobu wykorzystania udostępnionych zasobów)*

Charakter stosunku łączącego z Wykonawcą będzie następujący:

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

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

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

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

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

 *(określenie rodzaju umowy)*

Zakres udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

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

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

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

 *(określenie zakresu udział, w tym np. czynności przy wykonywaniu zamówienia)*

Okres udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

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

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

*(określenie czasu udziału podmiotu udostępniającego przy wykonywaniu zamówienia)*

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF. -***

*Dokument musi zawierać podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu udostępniającego zasób.*

1. [↑](#footnote-ref-1)