

Załącznik Nr 1 do SIWZ

.....
Wykonawca

.....
miejscowość i data

FORMULARZ OFERTOWY

OFERTA dla Szpitala Ogólnego w Kolnie

I. Dane wykonawcy:

1. Pełna nazwa:

.....

2. Adres, województwo:

.....

3. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym (imię i nazwisko, tel.):

.....

4. Telefon/ faks:

.....

5. Adres e-mail:

.....

6. Nazwa banku i nr konta bankowego:

.....

7. REGON: NIP:

8. KRS/CEiDG:

9. Adres skrzynki ePUAP

II. Przedmiot oferty

- Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego ogłoszonego przez Szpital Ogólny w Kolnie na zakup sprzętu i aparatury medycznej na potrzeby Pododdziału Geriatrycznego, Oddziału Medycyny Paliatywnej, Hospicjum Domowego oraz Ośrodka Diennej Rehabilitacji i Pracowni Fizjoterapii realizowanego w ramach projektu WND-RPPD.08.04.01-20-0065/18 pn: „*Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie powiatu kolneńskiego*”.

Znak przetargu: Sz.O./SAG/41/07/19

Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa VIII. Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej

Działanie 8.4. Infrastruktura społeczna

Poddziałanie 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia

2. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w zakresie pakietu Nr za cenę:

Pakiet Nr 1

a) netto zł. słownie:

- wysokość podatku VAT: %

- kwota podatku VAT: zł

b) brutto zł. słownie:

Oferujemy okres gwarancji: (min. okres gwarancji wynosi 24 miesiące).

Pakiet Nr 2

a) netto zł. słownie:

- wysokość podatku VAT: %

- kwota podatku VAT: zł

b) brutto zł. słownie:

Oferujemy okres gwarancji: (min. okres gwarancji wynosi 24 miesiące).

Pakiet Nr 3

a) netto zł. słownie:

- wysokość podatku VAT: %

- kwota podatku VAT: zł

b) brutto zł. słownie:

Oferujemy okres gwarancji: (min. okres gwarancji wynosi 24 miesiące).

Pakiet Nr 4

a) netto zł. słownie:

- wysokość podatku VAT: %

- kwota podatku VAT: zł

b) brutto zł. słownie:

Oferujemy okres gwarancji: (min. okres gwarancji wynosi 24 miesiące).

Pakiet Nr 5

a) netto zł. słownie:

- wysokość podatku VAT: %

- kwota podatku VAT: zł

Znak przetargu: Sz.O./SAG/41/07/19

b) brutto zł. słownie:

Oferujemy okres gwarancji: (*min. okres gwarancji wynosi 24 miesiące*).

Uwaga: W przypadku, gdy Wykonawca nie poda (nie wpisze, nie uzupełni) oferowanego terminu dostawy, Zamawiający uzna, że Wykonawca zaoferował wymagany termin dostawy, tj. do 30 września 2019r. I przyzna ofercie 0 pkt. w kryterium „Termin dostawy”.

Zamawiający dopuszcza, aby oferta zawierała tylko zestawienie asortymentowo-ilościowe dotyczące pakietów, na które Wykonawca składa ofertę.

Zamawiający dopuszcza, aby „Formularz ofertowy” zawierał tylko te pakiety, na które Wykonawca składa ofertę.

Oświadczamy, że:

- 1) W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 3 PZP. i art. 5-17 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 419)
- 2) Uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia.
- 3) Wielkość przedsiębiorstwa Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36) (oznaczyć znakiem x lub podobnym):

Mikroprzedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO	
Małe przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR	
Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorcami 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	
Żadne z powyższych	

- 4) Warunki płatności:

Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na termin płatności – przelewem do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT i otrzymania zamówienia w całości wraz z podpisaniem protokołu zdawczo-odbiorczego.

- 5) Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ tj. przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
- 6) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przetargu zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w tym z kryteriami oceny ofert oraz załącznikami do SIWZ oraz że przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
- 7) Oświadczamy, że przedmiot zamówienia jest kompletny i po dostarczeniu i zamontowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Znak przetargu: Sz.O./SAG/41/07/19

Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa VIII. Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej

Działanie 8.4. Infrastruktura społeczna

Poddziałanie 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia

- 8) Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik Nr 6 i 7 do SIWZ, w miejscu i czasie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 9) Oświadczamy, że polegamy na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy PZP w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu w następującym zakresie:

.....
(*Zobowiązanie podmiotów do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia należy przedstawić w oryginale*).

- 10) Część zamówienia, której wykonanie powierzymy/nie powierzymy podwykonawcom*
(*Wykonawca, który powierzy część zamówienia podwykonawcom wymienia poniżej firmy podwykonawców*)*

-
-

- 11) Oświadczamy, że niniejsza oferta:

1. ***nie zawiera** informacji stanowiących tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;
2. *** zawiera** na stronach od do..... informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

- 12) Oświadczamy, że jesteśmy ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia i zobowiązujemy się przedłożyć kopię dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego.

- 13) Oświadczamy, że zaoferowany sprzęt medyczny/aparatura medyczna jest kompletny/a, nowy/a (rok produkcji 2019), nieużywany/a i gotowy/a do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewniający wymagany poziom świadczonych usług medycznych.

- 14) Informujemy zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp, że wybór naszej oferty będzie*/ nie będzie* prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

Uwaga!!! w przypadku, gdy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i usług Wykonawca powyżej w formularzu ofertowym wpisuje tylko wartość netto bez kwoty podatku VAT.

- 15) Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 K.K.).

- 16) Wadium w kwocie zł zostało wniesione dniar. w formie
(wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert, przy czym za termin wniesienia wadium w formie przelewu pieniężnego przyjmuje się termin uznania na rachunku Zamawiającego).

- 17) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO** 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,*

Znak przetargu: Sz.O./SAG/41/07/19

Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa VIII. Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej

Działanie 8.4. Infrastruktura społeczna

Poddziałanie 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia

stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

18) Oferta została złożona łącznie na kolejnych stronach.

(uwaga w numeracji proszę uwzględnić wszystkie załączone dokumenty).

....., dnia2019 r.

.....

podpis(y) osoby(osób) uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

**niepotrzebne skreślić*

*** 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).*

Znak przetargu: Sz.O./SAG/41/07/19

**Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020
Oś Priorytetowa VIII. Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej
Działanie 8.4. Infrastruktura społeczna
Poddziałanie 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia**

Załącznik Nr 4 do SIWZ

OŚWIADCZENIE

o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej

Ja/my niżej podpisani:

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

działając w imieniu i na rzecz:

.....
(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia).

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na zakup sprzętu i aparatury medycznej na potrzeby Pododdziału Geriatrycznego, Oddziału Medycyny Paliatywnej, Hospicjum Domowego oraz Ośrodka Diennej Rehabilitacji i Pracowni Fizjoterapii realizowanego w ramach projektu WND-RPPD.08.04.01-20-0065/18 pn: „Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie powiatu kolneńskiego”; **znak przetargu: Sz.O./SAG/41/07/19**

1.* Oświadczam/y, że **należymy** do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych, tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 369), co podmioty wymienione poniżej (należy podać nazwy i adresy siedzib):

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres podmiotu
1.		
2.		
.....		

....., dnia r.
(miejscowość)

.....
(podpis)

Znak przetargu: Sz.O./SAG/41/07/19

Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020
Oś Priorytetowa VIII. Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej
Działanie 8.4. Infrastruktura społeczna
Poddziałanie 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia

2.* Oświadczamy, że **nie należymy** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.) tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 369)*

....., dnia r.
(miejscowość)

.....
(podpis)

* - należy wypełnić pkt. 1 lub pkt. 2

Znak przetargu: Sz.O./SAG/41/07/19

Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020
Oś Priorytetowa VIII. Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej
Działanie 8.4. Infrastruktura społeczna
Poddziałanie 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia

Załącznik Nr 5 do SIWZ.....
Nazwa i adres Wykonawcy

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na zakup sprzętu i aparatury medycznej na potrzeby Pododdziału Geriatrycznego, Oddziału Medycyny Paliatywnej, Hospicjum Domowego oraz Ośrodka Diennej Rehabilitacji i Pracowni Fizjoterapii realizowanego w ramach projektu WND-RPPD.08.04.01-20-0065/18 pn: „*Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatрии oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie powiatu kolneńskiego*”; **Znak sprawy: Sz.O./SAG/41/07/19**

przystawiamy:

WYKAZ DOSTAW

Wykaz dostaw wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

Lp.	Przedmiot (rodzaj dostaw)	Wartość dostaw brutto (zł)	Daty wykonania dostaw (m-c rok do m-c rok)	Podmiot, na rzecz którego dostawa została wykonana
1.				
2.				
3.				

Należy załączyć dowody, określające czy usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

....., dnia2019r.

.....
podpis(y) osoby(osób) uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy**Znak przetargu: Sz.O./SAG/41/07/19**

Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020
Oś Priorytetowa VIII. Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej
Działanie 8.4. Infrastruktura społeczna
Poddziałanie 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia