Załącznik nr 1 do siwz. Formularz ofertowy.

**OFERTA - FORMULARZ OFERTOWY**

**na wykonanie dostawy pn.:** **zakup i dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku w roku 2020 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku w okresie 12 miesięcy.**

**Nr referencyjny postępowania**: **TZPiZI.261/01/D/20**

**Oznaczenie zamawiającego:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.

Nr ogłoszenia w BZP: ...................................../ data ogłoszenia: ................................................

**Nazwa Wykonawcy\*:**

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

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

**Siedziba Wykonawcy:**

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

(ulica, nr domu, nr lokalu)

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

(kod, miejscowość, województwo, powiat)

Dane identyfikujące (przykładowo NIP, PESEL, REGON, KRS): ....................................................

**Adres korespondencyjny Wykonawcy:**

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

(nazwa)

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

(ulica, nr domu, nr lokalu)

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

(kod, miejscowość, województwo, powiat)

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

(adres internetowy, e-mail)

Faks ............................... e-mail .......................................

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

Wykaz i opis udzielonych pełnomocnictw do niniejszego postępowania:

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

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

W przypadku złożenia oferty przez konsorcjum (oferta wspólna składana przez kilku wykonawców) w górnej części wypełnia ją „lider”/wykonawca, ustanowiony, jako pełnomocnik. Poniżej zaś obowiązkowo należy wypełnić niniejsze zestawienie identyfikujące

pozostałych, wykonawców.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYKONAWCA W KONSORCJUM (OFERTA**  **WSPÓLNA) NAZWA FIRMY** | **Dane identyfikujące – adres, nr**  **dokumentu rejestrowego, NIP, REGON, …** |
|  |  |  |
|  |  |  |

*W przypadku oferty składanej przez konsorcjum w pozycji „nazwa Wykonawcy\*(ów\*)” Wykonawca wpisuje nazwę konsorcjum i nazwę pełnomocnika, w pozostałych pozycjach dotyczących „adresu Wykonawcy\*(ów\*)” - dane Pełnomocnika konsorcjum.*

*W przypadku oferty wspólnej (konsorcjum) należy także wypełnić zestawienie tabelaryczne wskazując pełne nazwy wykonawców i ich adresy.*

1. **Oferujemy wykonywanie przedmiotu zamówienia** w zakresie określonym specyfikacją istotnych warunków zamówienia (SIWZ) w wysokości (cena oferty wynikająca   
   z formularzy cenowych dla poszczególnych części zamówienia stanowiącego **załącznik od nr …. do nr …….. do siwz)**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ 1 zamówienia pn.:** Zakup sprzętu jednorazowego użytku zgodnie z załącznikiem nr 8 do SIWZ | | | |
| **Wartość netto w PLN** | **Wartość brutto w PLN** | **Czas dostawy w dni robocze** | **Termin płatności** |
| ………………………. PLN | ………………………. PLN | Do 24 godzin\*  Do 48 godzin\*  Do 72 godzin\* | 30 dniowy\*  14 dniowy\* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ 2 zamówienia pn.:** Zakup papieru do EKG zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ | | | |
| **Wartość netto w PLN** | **Wartość brutto w PLN** | **Czas dostawy w dni robocze** | **Termin płatności** |
| ………………………. PLN | ………………………. PLN | Do 24 godzin\*  Do 48 godzin\*  Do 72 godzin\* | 30 dniowy\*  14 dniowy\* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ 3 zamówienia pn.:**  Zakup elektrod EKG zgodnie z załącznikiem nr 10 do SIWZ | | | |
| **Wartość netto w PLN** | **Wartość brutto w PLN** | **Czas dostawy w dni robocze** | **Termin płatności** |
| ………………………. PLN | ………………………. PLN | Do 24 godzin\*  Do 48 godzin\*  Do 72 godzin\* | 30 dniowy\*  14 dniowy\* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ 4 zamówienia pn.:**  Zakup rękawic jednorazowych i chirurgicznych zgodnie z załącznikiem  nr 11 do SIWZ | | | |
| **Wartość netto w PLN** | **Wartość brutto w PLN** | **Czas dostawy w dni robocze** | **Termin płatności** |
| ………………………. PLN | ………………………. PLN | Do 24 godzin\*  Do 48 godzin\*  Do 72 godzin\* | 30 dniowy\*  14 dniowy\* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ 5 zamówienia pn.:**  Zakup sprzętu do defibrylatora marki ZOLL i respiratora marki ParaPac zgodnie z załącznikiem **nr 12 do SIWZ** | | | |
| **Wartość netto w PLN** | **Wartość brutto w PLN** | **Czas dostawy w dni robocze** | **Termin płatności** |
| ………………………. PLN | ………………………. PLN | Do 24 godzin\*  Do 48 godzin\*  Do 72 godzin\* | 30 dniowy\*  14 dniowy\* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ 6 zamówienia pn.:**  Zakup sprzętu do defibrylatora marki Lifepak i urządzenia do mechanicznej kompresji klatki piersiowej marki Lukas zgodnie z załącznikiem **nr 13 do SIWZ** | | | |
| **Wartość netto w PLN** | **Wartość brutto w PLN** | **Czas dostawy w dni robocze** | **Termin płatności** |
| ………………………. PLN | ………………………. PLN | Do 24 godzin\*  Do 48 godzin\*  Do 72 godzin\* | 30 dniowy\*  14 dniowy\* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ 7 zamówienia pn.:**  Zakup sprzętu do karetki neonatologicznej zgodnie z załącznikiem **nr 14 do SIWZ** | | | |
| **Wartość netto w PLN** | **Wartość brutto w PLN** | **Czas dostawy w dni robocze** | **Termin płatności** |
| ………………………. PLN | ………………………. PLN | Do 24 godzin\*  Do 48 godzin\*  Do 72 godzin\* | 1. dniowy\*   14 dniowy\* |

***\*przekreślić niepotrzebne.***

Przedmiot zamówienia, wyceny został przez zamawiającego opisany w treści siwz (załączniki od nr 8 do 14) i nie zgłaszamy żadnych uwag i zastrzeżeń związanych z przygotowanym przez zamawiającego opisem. W przypadku wyboru naszej oferty deklarujemy realizację zamówienia zgodnie ze wszystkimi wymaganiami zamawiającego i przepisami prawa,   
w terminie zakreślonym niniejszą siwz.

1. **Deklaracja dotycząca podwykonawstwa**

|  |
| --- |
| **→** Oświadczam, że zamówienie będę realizował samodzielnie i nie zamierzam zrealizować  przy udziale podwykonawców\* |
| **→** Oświadczamy, że zamówienie zamierzam zrealizować z udziałem podwykonawców  (**wypełnić tylko w przypadku, gdy wykonawca zamierza powierzyć wykonanie zamówienia podwykonawcom**)\*: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | **PODWYKONAWCA**  **dane identyfikujące: adres, nazwa, NIP/PESEL, ….)** | **Zakres dostawy, w którym wykonawca ma zamiar powierzenia realizacji podwykonawcy** |
|  |  | Lokalizacja:  Zakres prac:  Rozmiar: |
|  |  | Lokalizacja:  Zakres prac:  Rozmiar: |

*\** ***przekreślić niepotrzebne oświadczenie.*** *W przypadku braku przekreślenia/zapisy będą nieczytelne i nie zostanie wypełnione zestawienie tabelarycznego zamawiający ma przyjąć, że zamówienie zostanie zrealizowane przez wykonawcę samodzielnie i nie zamierza powierzyć do żadnemu podwykonawcy.*

1. **Oświadczamy, że**:
   1. Dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym;
   2. Złożona oferta wiąże nas na 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert;
   3. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
   4. Akceptujemy, że zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie częściami (na zasadach opisanych we wzorze umowy) w terminie **do 30 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
   5. W przypadku uznania mojej\*(naszej\*) oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję\*(emy\*) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.
   6. Osobą wyznaczoną do kontaktów w sprawie zawarcia umowy jest Pani/Pan \*…………… ………………………………………………………………..…………………………………………………….………………

Sposób kontaktu:

faks ………………………………………………………………….

e-mail: …………………………………………….……………….

9. **Żadne** z informacji zawartych w ofercie **nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa**w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji\*\*\*) / **wskazane poniżej informacje** zawarte w ofercie **stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniuprzepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą byćone udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania\*\*\*\*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp. | Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji | Strony w ofercie (wyrażone cyfrą) | |
| Od | Do |
| 1) |  |  |  |
| 2) |  |  |  |

**Uwaga:**

*\*\*\*)* *Przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, które jako całość lub w szczególnym zestawieniu i zbiorze ich elementów nie są powszechnie znane osobom zwykle zajmującym się tym rodzajem informacji albo nie są łatwo dostępne dla takich osób, o ile uprawniony do korzystania z informacji lub rozporządzania nimi podjął, przy zachowaniu należytej staranności, działania w celu utrzymania ich w poufności (DZ. U. z 2018 r. poz. 419 i 1637).*

*\*\*\*\*) Wykonawca załączy niniejsze oświadczenie, tylko wtedy, gdy zastrzeże w ofercie, iż któreś z informacji zawartych   
w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstw oraz wykaże, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust.4 Pzp.*

10. Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

🞎 TAK

🞎 NIE

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

(proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi znakiem ✓)

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L124 z 20.5.2003, s. 36). Te informację są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

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

*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*

*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.*

11. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) 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).

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) ................................................................................ – str. ……….

2) ................................................................................ – str. ……….

3) ................................................................................ – str. ……….

4) ................................................................................ – str. ……….

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

miejscowość, data

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (pieczęć firmowa Wykonawcy) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  pieczątka i podpis osoby umocowanej prawnie |

Załącznik nr 2 do siwz. Składany z ofertą.

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.

**Wykonawca:** …………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

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

*KRS/CEiDG)* reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………….………….…

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

**Nr referencyjny postępowania**: TZPiZI.261/01/D/20

**Oświadczenie Wykonawcy składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Pzp.**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **zakup i dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku w roku 2020 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku w okresie 12 miesięcy*,*** prowadzonego przez *Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ogłoszeniu i SIWZ

**- pkt V.2.pkt 3) i posiadam zdolność techniczną lub zawodową.**

…………….……. *(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 ogłoszeniu i SIWZ **pkt V.2.3) zdolności technicznej lub zawodowej** polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ......................................

………………………………………………………………………………..…….……………….……………………………………..,

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

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

*(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

***Uwaga:***

*1. Tą część wypełnia wykonawca jedynie wtedy, gdy korzysta z zasobów innego podmiotu na podstawie art. 22a ust. 1 i 2 ustawy Pzp.*

*2. W przypadku podpisania ww. oświadczenia przez wykonawcę - zgodnie z art. 22a ust. 1-2 ustawy Pzp wymaga się złożenia w ofercie oświadczenia / deklaracji tego podmiotu ze wskazaniem, w jakim zakresie   
w trakcie realizacji tego zamówienia podmiot ten udostępni swoje zdolności. Przykładowe rozwiązanie znajduje się w załączniku nr 6 do siwz (końcowa część).*

*3. W przypadku udostępnienia przez dany podmiot zasobów w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu wymaga się na podstawie art. 25a ust. 3 ustawy Pzp złożenia dodatkowej deklaracji   
o braku podstaw do wykluczenia tego podmiotu z postępowania – propozycja w załączniku nr 4 do siwz.*

**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)*

Załącznik nr 3 do siwz. Składany z ofertą.

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.

**Wykonawca:** …………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

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

*KRS/CEiDG)* reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………….………….…

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

Nr referencyjny postępowania TZPiZI.261/01/D/20

**Oświadczenie wykonawcy składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Pzp**

**DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **zakup i dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku w roku 2020 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku w okresie 12 miesięcy*,*** prowadzonego przez *Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**1.** Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.

**2.** Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp .

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

…………………………………………

*(podpis)*

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 lub art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: .................................. – stanowiące załącznik do niniejszego oświadczenia ........................................................................................

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

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU NA, KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

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 postępowania o udzielenie zamówienia.

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

…………………………………………

*(podpis)*

***Uwaga:***

*1. Tą część wypełnia wykonawca jedynie wtedy, gdy korzysta z zasobów innego podmiotu na podstawie art. 22a ust 1 i 2 ustawy pzp.*

*2. W przypadku podpisania ww. oświadczenia przez wykonawcę - zgodnie z art. 22a ust. 1-2 ustawy Pzp wymaga się złożenia w ofercie oświadczenia /deklaracji tego podmiotu ze wskazaniem, w jakim zakresie   
w trakcie realizacji tego zamówienia podmiot ten udostępni swoje zdolności. Przykładowe rozwiązanie znajduje się w* ***załączniku nr 6 do siwz.***

*3. W przypadku udostępnienia przez dany podmiot zasobów w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu wymaga się na podstawie art. 25a ust. 3 ustawy Pzp złożenia dodatkowej deklaracji o braku podstaw do wykluczenia tego podmiotu z postępowania – ww. fragment oświadczenia.*

Załącznik nr 4 do siwz.

Oświadczenie składane w terminie do 3 dni od dnia zamieszczenia informacji po otwarciu ofert na stronie Zamawiającego [www.bip.wspritsplock.pl](http://www.bip.wspritsplock.pl)

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.

**Wykonawca:** …………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

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

*KRS/CEiDG)* reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………….………….…

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

Nr referencyjny postępowania – TZPiZI.261/01/D/20

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA - art.24 ust.1 pkt 23**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **zakup i dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku w roku 2020 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku w okresie 12 miesięcy***,* prowadzonego przez *Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczamy, że nie należę/ należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art.24 ust.1 pkt 23 ustawy Pzp (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz.1843 ze zmian.), w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 369 ze zm.) z innymi wykonawcami, którzy złożyli oferty w tym postępowaniu.\*

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

…………………………………………

*(podpis)*

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

1. Oświadczamy, że należę / należymy do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz.1843 ze zmian.), w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r., poz. 369 ze zm.) \*, co podmioty wymienione, poniżej - które złożyły oferty w tym postępowaniu (należy podać nazwy i adresy siedzib)\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres /dane identyfikujące podmiotu |
| 1. |  |  |
| 2. .. |  |  |

Jednocześnie przedkładam dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia \*)

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

***Uwaga:***

*Zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy Pzp, Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji,   
o której mowa w art. 86 ust. 5, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w ust. 1 pkt 23. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.*

*\*) NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ*

…………….……. *(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)*

Załącznik nr 5 do siwz.

**Składany z ofertą na podstawie art. 22a ust. 1 i 2 ustawy Pzp. ( jeżeli dotyczy)**

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.

**Wykonawca:** …………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

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

*KRS/CEiDG)* reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………….………….…

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

Nr referencyjny postępowania TZPiZI.261/01/D/20 na **zakup i dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku w roku 2020 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku w okresie 12 miesięcy**

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby na podstawie art. 22a ustawy Pzp.**

**Wypełnia podmiot udostępniający wykonawcy swoje zasoby (potencjał techniczny   
i zawodowy) w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu.**

Pełna nazwa podmiotu udostępniającego swoje zasoby:

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

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

Adres:

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

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

Dane identyfikujące: NIP/PESEL/REGON/Nr wpisu do *KRS/CEiDG* ……………..………….……..………..

Oświadczam, że zgodnie z art. 22a ust. 1 i 2 że udostępnię swoje zasoby potencjału technicznego i zawodowego w zakresie:

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

Wykonawcy składającemu ofertę w tym postępowaniu (pełna nazwa, siedziba, dane identyfikujące):

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

Zakres udostępnienia zasobów został wskazany poniżej i dotyczy:

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

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

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

*pieczątka i podpis* osoby umocowanej prawnie

DOTYCZY PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY

**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)*

Załącznik nr 6 do siwz.

Składany na wezwanie w terminie nie krótszym niż 5 dni, aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 24 ust 5 ust.1 tj.:

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.

**Wykonawca:** …………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

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

*KRS/CEiDG)* reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………….………….…

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

Nr referencyjny postępowania TZPiZI.261/01/D/20 na **zakup i dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku w roku 2020 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku w okresie 12 miesięcy**

**Wykaz dostaw.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Określenie przedmiotu dostawy** | **Data wykonania dostawy**  (podać dzień, miesiąc i rok  rozpoczęcia i zakończenia) | **Nazwa i adres Odbiorcy** | **Wartość zrealizowanej**  **Dostawy**  (brutto) |
|  |  | 1.  Rozpoczęcie:  \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Zakończenie:  \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |  | 2.  Rozpoczęcie:  \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Zakończenie:  \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

**Uwaga:** Do wykazu należy dołączyć dowody, że dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie np. referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmioty, na rzecz których dostawy były wykonywane (zgodnie   
z Rozporządzeniem Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzaju dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia - Dz. U. poz. 1126 i z 2018 r. poz.1993)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (pieczęć firmowa Wykonawcy) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  pieczątka i podpis osoby umocowanej prawnie |

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). [↑](#footnote-ref-1)