**Załącznik nr 1 do SWZ**

……………………………. ……………………………….

*(nazwa firmy)* *(miejscowość, data)*

**Wojskowy Ośrodek Farmacji**

**i Techniki Medycznej**

**ul. Wojska Polskiego 57**

**05-430 Celestynów**

**FORMULARZ OFERTY**

Dane Wykonawcy\*):

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej   
Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Nawiązując do treści ogłoszenia o zamówieniu prowadzonego w trybie podstawowym na: **„Dostawę sprzętu medycznego i laboratoryjnego” – sprawa nr WOFiTM/37/2022/TP**, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wypełnionym formularzem cenowym stanowiącym integralną część oferty.

* + 1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
    2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
    3. Oświadczamy, że złożona przez nas oferta jest zgodna z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w SWZ.
    4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w terminie określonym   
       w rozdziale XI SWZ.
    5. Oświadczamy, że\*\*:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy samodzielnie,
2. Powierzymy podwykonawcom realizację następujących części zamówienia:

*część (zakres) przedmiotu zamówienia*

* + 1. Oświadczamy, że w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia ponosimy solidarną odpowiedzialność za wykonanie przedmiotu umowy.
    2. Oświadczamy, że zawarte w SWZ istotne postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach w nich wymienionych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
    3. Oświadczamy, że oferowany asortyment posiada ważne świadectwa dopuszczenia do obrotu i stosowania na terenie Polski i zobowiązujemy się do ich dostarczenia na każde żądanie Zamawiającego.
    4. Oświadczamy, że przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i będzie gotowy do użycia bez żadnych dodatkowych zakupów, wyprodukowany po 01.01.2021 roku.
    5. Oświadczamy, że w okresie zaoferowanego terminu gwarancji zapewniamy bezpłatny serwis gwarancyjny i przeglądy okresowe.
    6. Oświadczamy, że zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia do:

1. Zadanie 1 – Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej w Gdyni, ul. Grudzińskiego 4, 81-103 Gdynia,
2. Zadanie 2 i 3 – laboratorium Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej   
   w Bydgoszczy, ul. Gdańska 147, 85-915 Bydgoszcz;
3. Zadanie 4 – 1 Wojskowy Szpital Polowy, ul. Gdańska, 85-915 Bydgoszcz;
4. Zadanie nr 5 – 2 Wojskowy Szpital Polowy, ul. Hallera 36-38, 50-984 Wrocław
   * 1. Oświadczamy, że zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie:
   1. Zadanie nr 1 i 2: przedmiot zamówienia należy dostarczyć w terminie 85 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy, jednakże nie później niż do dnia 30.10.2022 r. w zależności od tego który z terminów upłynie jako pierwszy;
   2. Zadania nr 3: przedmiot zamówienia należy dostarczyć w terminie 35 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy, jednakże nie później niż do dnia 30.10.2022 r. w zależności od tego który z terminów upłynie jako pierwszy;
   3. Zadanie nr 4 i 5:

* przedmiot zamówienia objęty zamówieniem gwarantowanym należy dostarczyć   
  w terminie 42 dni kalendarzowych, jednakże nie później niż do dnia 30.10.2022 r. w zależności od tego który z terminów upłynie jako pierwszy;
* przedmiot zamówienia objęty zamówieniem opcjonalnym należy dostarczyć   
  w terminie 42 dni kalendarzowych, jednakże nie później niż do dnia 30.10.2023 r. w zależności od tego który z terminów upłynie jako pierwszy.

1. 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.\*\*\*
2. Oświadczamy, że następujące dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................
3. Oświadczamy, że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów/usług:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | nazwa (rodzaj) towaru lub usługi | wartość towaru lub usługi bez VAT | stawka VAT, która będzie miała zastosowanie |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

W przypadku braku wypełnienia tabeli powyżej - oświadczam, że złożenie oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego po stronie zamawiającego.

1. Oświadczamy że Wykonawca JEST (zaznaczyć odpowiedni rodzaj):

* mikroprzedsiębiorstwem;
* małym przedsiębiorstwem;
* średnim przedsiębiorstwem;
* jednoosobową działalnością gospodarczą;
* osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej;
* inny rodzaj.

*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.*

1. W przypadku konieczności udzielenia wyjaśnień dotyczących przedstawionej oferty prosimy o zwracanie się do:

Tel.

*(w przypadku niepodania powyższych danych osoby do bezpośredniego kontaktu, prosimy o zwracanie się do osoby/osób podpisujących ofertę)*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:

* Formularz cenowy

Podpisano: ....................................................................

(*podpis elektroniczny kwalifikowany/podpis zaufany/podpis osobisty*)

*\*) Jeżeli podmioty wspólnie ubiegają się o zamówienie – należy podać pełne nazwy i adresy wszystkich podmiotów*

*\*\*) Wykreślić niepotrzebne. W przypadku nie wykreślenia, którejkolwiek z pozycji i nie wypełnienia pola w pkt. 5 pozycji b) – Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom.*

*\*\*\*) 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) 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.*

**Załącznik nr 2 do SWZ**

*(nazwa firmy)* *(miejscowość, data)*

**Wojskowy Ośrodek Farmacji**

**i Techniki Medycznej**

**ul. Wojska Polskiego 57**

**05-430 Celestynów**

**Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz niepodleganiu wykluczeniu, zgodnie z art. 273 ustawy Prawo zamówień publicznych**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na   
**„Dostawę sprzętu medycznego i laboratoryjnego” – sprawa nr WOFiTM/37/2022/TP**, oświadczam, że:

1. spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia.
2. nie podlegam wykluczeniu w zakresie określonym w specyfikacji warunków zamówienia.

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.

Podpisano: ....................................................................

*(kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis osobisty/ podpis zaufany)*

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

*UWAGA:*

1. *w przypadku gdy spełnione są przesłanki wykluczenia wykonawca wskazuje te przesłanki. Należy również dołączyć informacje dot. samooczyszczenia tj. wynikające z art. 110 ustawy Pzp,*
2. *w przypadku konsorcjum oświadczenie składa każdy z wykonawców występujących wspólnie lub pełnomocnik w ich imieniu, co powinno być odnotowane w oświadczeniu,*
3. *w przypadku korzystania z zasobów podmiotu udostępniającego – oświadczenie składa również podmiot udostępniający zasoby.*

**Załącznik nr 3 do SWZ**

*(nazwa firmy)* *(miejscowość, data)*

**Wojskowy Ośrodek Farmacji**

**i Techniki Medycznej**

**ul. Wojska Polskiego 57**

**05-430 Celestynów**

**OŚWIADCZENIE**

**o przynależności do grupy kapitałowej\***

Ja niżej podpisany

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

będąc upoważnionym do reprezentowania Wykonawcy:

*(nazwa Wykonawcy)*

*(adres siedziby Wykonawcy)*

uczestnicząc w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego prowadzonego   
w trybie podstawowym na: **„Dostawę sprzętu medycznego i laboratoryjnego” – sprawa nr WOFiTM/37/2022/TP**,

* + - 1. o ś w i a d c z a m, iż Wykonawca **nie należy\*\*** do tej samej Grupy Kapitałowej co inni wykonawcy, którzy złożyli w postępowaniu ofertę.
      2. o ś w i a d c z a m, iż Wykonawca **należy\*\*** do tej samej grupy kapitałowej   
         w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów   
         (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), o której mowa w art. 108 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.) Jednocześnie składam listę podmiotów należących do grupy kapitałowej, które złożyły oferty w niniejszym postępowaniu:

1)

2)

Oświadczam, że istniejące między nami powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia na dowód czego wskazuje i załączam:

**\***  *W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie powyższe oświadczenie składa każdy członek konsorcjum.*

\*\* *Niepotrzebne skreślić*

Podpisano: ....................................................................

(*podpis elektroniczny kwalifikowany/podpis zaufany/podpis osobisty*)