**Załącznik nr 1 do SIWZ**

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet nr 1 - Mięso i produkty mięsne

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu | Jednostka miary | Zamawiana ilość [kg/szt] | Cena jednostkowa netto [kg/szt] | Wartość netto  [kol. 4 \* kol. 5] | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol. 7 + kol. 8] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Karkówka bez kości | kg | 2.100 |  |  |  |  |
| 2 | Łopatka wieprzowa z kością bez skóry i słoniny | kg | 3.000 |  |  |  |  |
| 3 | Żeberka paski | kg | 120 |  |  |  |  |
| 4 | Schab z kością | kg | 600 |  |  |  |  |
| 5 | Pieczeń wołowa | kg | 90 |  |  |  |  |
| 6 | Wątroba wieprzowa | kg | 50 |  |  |  |  |
| 7 | Biodrówka | kg | 1.200 |  |  |  |  |
| 8 | Słonina świeża bez skóry | kg | 90 |  |  |  |  |
| 9 | Boczek wędzony bez żeberek | kg | 30 |  |  |  |  |
| 10 | Winerki | kg | 1.000 |  |  |  |  |
| 11 | Kiełbasa śląska | kg | 40 |  |  |  |  |
| 12 | Kiełbasa krakowska parzona | kg | 300 |  |  |  |  |
| 13 | Kiełbasa krakowska sucha | kg | 50 |  |  |  |  |
| 14 | Kiełbasa dębicka | kg | 300 |  |  |  |  |
| 15 | Szynka wiejska | kg | 150 |  |  |  |  |
| 16 | Pierś wędzona z indyka | kg | 200 |  |  |  |  |
| 17 | Szynka konserwowa prasowana | kg | 300 |  |  |  |  |
| 18 | Kiełbasa szynkowa | kg | 300 |  |  |  |  |
| 19 | Salceson z indyka | kg | 300 |  |  |  |  |
| 20 | Polędwica sopocka | kg | 300 |  |  |  |  |
| 21 | Krupniok szt. 100 g | kg | 60 |  |  |  |  |
| 22 | Pasztet drobiowy z kurcząt  50 g (bez dodatków) | szt. | 13.500 |  |  |  |  |

*Cena winna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca wartość towaru, koszty dostaw na adres i wniesienie do magazynu Zamawiającego oraz ubezpieczenia na czas transportu.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 r.

miejscowość

*………………………………………………………………………………*

*Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet nr 1 - Masło

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu | Producent | Jednostka miary | Zamawiana ilość [kg] | Cena jednostkowa netto [kg] | Wartość netto  [kol. 5 \* kol. 6] | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol. 8 + kol. 9] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Masło extra kostka 0,2 kg o zawartość tłuszczu min. 82% |  | kg | 400 |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ 2018 roku

*………………………………………………………………………………*

*Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

Miejscowość ………………. dnia ……………….

…………………………………………

Pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

**W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy: ……………………………………..……................................…………………………………

Siedziba: ……………………………………………………………....................................………………………….

REGON: ……………………………….............. NIP: …………………………......................……………

Tel:. ………………………………..............… Fax: ………..……….....................……………………..

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:

…… .………………………………………………………………………

Tel:...........................................……………… e-mail: .**…………………………………………………..**

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy/zamówień:

………………………………………………………………………………

Tel:...........................................……………… e-mail: .**…………………………………………………..**

Osoba upoważniona do podpisania umowy :

……………………………………………………………………………………….…….

***Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej***

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na dostawę oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za cenę:

**Pakiet nr ……\***

bez podatku VAT………………...…………………zł

podatek VAT ………% …………………………….zł

**z podatkiem VAT** ………………………………….zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………...........zł

***\* Wykonawca zobowiązany jest do powtórzenia powyższego wzoru tyle razy, ile części - Pakietów oferuje. Należy wpisać numer oferowanego Pakietu.***

1. Oświadczamy, że cena/y brutto zawarta/e w Ofercie zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego   
   w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji: **TAK / NIE\***
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy, stanowiącym załącznik do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem:

**TAK / NIE \***

1. Oświadczam, że wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, o którym mowa w Rozdziale XIII pkt. 5 SIWZ: **TAK / NIE\***

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi: TAK należy wypełnić:

powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ………….………………

1. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy:

**bez udziału podwykonawców / z udziałem podwykonawców \***

1. Ofertę niniejszą składam na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 r.

miejscowość

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

*Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

**\*** *niewłaściwe skreślić*

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***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. **„Dostawa mięsa, produktów mięsnych oraz masła”** nr sprawy: ZP-19-126BN,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….…….2019 r.

…………………………………………

*Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych*

*do reprezentowania wykonawcy*

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). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….…….2019 r.

…………………………………………

*Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych*

*do reprezentowania wykonawcy*

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 r.

miejscowość

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

*Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

**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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 r.

miejscowość

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

*Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

***Zamawiający:* SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***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. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa mięsa, produktów mięsnych oraz masła”** nr sprawy: ZP-19-126BN **Pakiet nr …….**,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, prowadzonym przez SPSKM Katowice oświadczamy, że:

1. nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych \*,
2. należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych\*\*. W przypadku przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych, Wykonawca składa wraz z ofertą listę podmiotów należących do grupy kapitałowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 r.

miejscowość

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

*Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

\* - niepotrzebne skreślić.

**\*\*** *należy zaznaczyć właściwą odpowiedź***;** *wykonawca, który należy do grupy kapitałowej zobowiązany jest do złożenia listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej*