Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTY**

NAZWA WYKONAWCY: …………………………………………………………………………………………………

FORMA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI: …………………………………………………………………………………………………

WYKONAWCA JEST[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mikroprzedsiębiorstwo | □ | Jednoosobowa działalność gospodarcza | □ |
| Małym przedsiębiorstwo | □ | Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej | □ |
| Średnim przedsiębiorstwo | □ | Inny rodzaj | □ |

*UWAGA: Ww. informacja jest niezbędna Zamawiającemu do wypełnienia Informacji o złożonych wnioskach o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofertach przesyłanej do Prezesa UZP (należy wybrać jedną z opcji).*

ADRES: …………………………………………………………………………………………………

POWIAT: ………………………………………

WOJEWÓDZTWO: ………………………………………

TEL.: ……………………………………… FAKS: ………………………………………

E-MAIL: ………………………………………

NIP: ………………………………………

REGON: ………………………………………

BANK I NR KONTA:

………………………………………………………………………………………

DO *(nazwa i adres Zamawiającego)*: SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo   
i Psychicznie Chorych w Rybniku, ul. Gliwicka 33, 44-201 Rybnik

Przystępując do postępowania, którego przedmiotem jest dostawy nabiału, tłuszczów dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku (DZp.380.3.37.2022.DŻ.516), oferujemy realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z zasadami określonymi w SWZ:

Część 1 Nabiał 1

|  |  |
| --- | --- |
| Cena netto liczbą [PLN] |  |
| Cena brutto liczbą [PLN] |  |
| Stawka VAT [%] |  |

Część 2 Nabiał 2

|  |  |
| --- | --- |
| Cena netto liczbą [PLN] |  |
| Cena brutto liczbą [PLN] |  |
| Stawka VAT [%] |  |

Część 3 Nabiał 3

|  |  |
| --- | --- |
| Cena netto liczbą [PLN] |  |
| Cena brutto liczbą [PLN] |  |
| Stawka VAT [%] |  |

Część 4 Tłuszcze

|  |  |
| --- | --- |
| Cena netto liczbą [PLN] |  |
| Cena brutto liczbą [PLN] |  |
| Stawka VAT [%] |  |

1. Oświadczam/y, składając niniejszą ofertę, zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy informuję, że wybór oferty[[2]](#footnote-2):
2. **nie będzie** prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć,
3. **będzie** prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć – w następującym zakresie:
4. Termin płatności: przelewem w terminie 60 (słownie: sześćdziesiąt) dni, licząc od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej (pod względem merytorycznym i formalnym) faktury Zamawiającemu.
5. Termin realizacji umowy: Wykonawca jest zobowiązany wykonać zamówienie od dnia zawarcia umowy przez okres 12 miesięcy, lub do czasu wykorzystania zakładanych ilości wynikających z Formularza asortymentowo-cenowego stanowiącego Załącznik nr 2 do SWZ.

Jednocześnie oświadczam/y, że:

1. Akceptuję/emy zawarte w SWZ szczegółowe warunki postępowania i nie wnoszę/imy do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/am/liśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Akceptuję/emy Projekt umowy (Załącznik nr 3 do SWZ) i w przypadku wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/emy się do jej podpisania na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Gwarantuję/emy wykonanie całości zamówienia zgodnie z treścią SWZ.
4. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty i złożone oświadczenia opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień składania ofert (art. 297 kk).
5. Przedmiot zamówienia wykonam/y: sam/i / przy udziale Podwykonawcy\*.  
   Następującą część zamówienia zamierzam/y powierzyć Podwykonawcy (wypełnić tylko jeżeli dotyczy):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa części zamówienia | Nazwa i adres Podwykonawcy |
|  |  |  |

1. Oświadczam/y, że powyższa/e cena/y brutto zawiera/ją wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru mojej/naszej oferty.
2. Zapewniam/y, że cena/y podana/e w ofercie nie ulegnie/ą zmianie przez cały okres trwania umowy, za wyjątkiem zmian przewidzianych w SWZ.
3. Oświadczam/y, że wypełniłem/am/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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), zwanego dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w postępowaniu.[[3]](#footnote-3).
4. Oświadczam/y, że akceptuję/emy zasady korzystania z Platformy wskazane w Instrukcji
5. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835) i art. 5k rozporządzenia Rady (UE) 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE.L Nr 229, str. 1) w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111, str. 1).
6. **Oświadczenie dotyczące podwykonawcy na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia.**

*[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby) na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]*

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ……………………………………………………………………………………………….………..….…… (*podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG*), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

1. **Oświadczenie dotyczące dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:**

[*UWAGA: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]*

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ……………………………………………………………………………………………….………..….…… (*podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG*), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

1. Osobą/ami uprawnioną/ymi do kontaktowania się z Zamawiającym w sprawie realizacji postępowania jest/są: ……………………………………………………………………

telefon ……………………………………………………

1. Upoważnioną/ymi do reprezentowania mojej/naszej firmy jest/są następująca/e osoba/y:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ......................................................................... |  |

1. Upoważnienie dla powyżej wskazanej/ych osoby/ób wynika z następującego/ych dokumentu/ów:…………………………………………………które dołączam/y do oferty.
2. Załącznikami do oferty są:
3. ……………………….
4. ………………………..
5. Oferta zawiera …… kolejno ponumerowanych stron.

……………………………………….

*Kwalifikowany podpis elektroniczny*

*osoby/osób uprawnionych do wystąpienia w imieniu wykonawcy*

*\* niepotrzebne skreślić*

|  |  |
| --- | --- |
| DZp.380.3.37.2022.DŻ.516 | Załącznik nr 5 do SWZ |
|  | **Zamawiający**:  SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku  ul. Gliwicka 33  44 - 201 Rybnik |
| **Podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie**:  ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |  |
| *(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. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 roku**

**Prawo Zamówień Publicznych**  **o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na:

Dostawy nabiału, tłuszczów dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo   
i Psychicznie Chorych w Rybniku

Na podstawie art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 11 września 2019r. – Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2019r. poz. 2019 ze zm.) oświadczam, że:

☐1)\* **Nie przynależę** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 1076), o której mowa w art. art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy;

☐2)\* **Przynależę** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 1076), o której mowa w art. art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy, w skład której wchodzą następujące podmioty:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Podmioty należące do grupy kapitałowej** |
| 1 |  |
| 2 |  |

\*– **zaznaczyć w sposób wyraźny (X) właściwą informację.**

………………………………………….

*Kwalifikowany podpis elektroniczny*

*osoby/osób uprawnionych do wystapienia w imieniu wykonawcy*

DZp.380.3.37.2022.DŻ.516

|  |  |
| --- | --- |
|  | Załącznik nr 6 do SWZ |
|  | **Zamawiający**:  SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku  ul. Gliwicka 33  44 - 201 Rybnik |
| **Podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie**:  ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |  |
| *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)* |  |
| reprezentowany przez:  ………………………………………………  ……………………………………………… |  |
| *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU, O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 ROKU PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH W ZAKRESIE PODSTAW WYKLUCZENIA WSKAZANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO**

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na:  
 Dostawy nabiału, tłuszczów dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo   
i Psychicznie Chorych w Rybniku

Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu składanym na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 3-6 ustawy są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym.

………………………………………….

*Kwalifikowany podpis elektroniczny*

*osoby/osób uprawnionych do wystapienia w imieniu wykonawcy*

*W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienie, oświadczenie składa, na wezwanie Zamawiającego, każdy z Wykonawców*

*\* niepotrzebne skreślić*

DZp.380.3.37.2022.DŻ.516

|  |  |
| --- | --- |
|  | Załącznik nr 7 do SWZ |
|  | **Zamawiający**:  SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku  ul. Gliwicka 33  44 - 201 Rybnik |
| **Podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie**:  ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |  |
| *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)* |  |
| reprezentowany przez:  ………………………………………………  ……………………………………………… |  |
| *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na Dostawy nabiału, tłuszczów dla potrzeb SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo   
i Psychicznie Chorych w Rybniku

niniejszym oświadczam / oświadczamy\*, iż: nie zachodzą wobec mnie / nas\* podstawy wykluczenia, o których mowa w:

1. w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)
2. w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE.L Nr 229, str. 1) w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 4 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111, str. 1).

………………………………………….

Kwalifikowany podpis elektroniczny

osoby/osób uprawnionych do wystąpienia

w imieniu wykonawcy

1. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy odpowiednio zaznaczyć punkt a) albo b). [↑](#footnote-ref-2)
3. 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). [↑](#footnote-ref-3)