Załącznik nr 1 do SIWZ

**FORMULARZ OFERTY**

**Szpital św. Anny w Miechowie**

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego nr 1**5/2019 na** **dostawę sprzętu i materiałów medycznych do magazynu apteki i magazynu gospodarczego Szpitala św. Anny w Miechowie.**

my niżej podpisani:

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

*(****nazwa*** *(firma)* ***dokładny adres*** *Wykonawcy/Wykonawców)* ***NIP, REGON****; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólna ofertę).*

1. **Składamy ofertę** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia.
2. **Oświadczamy,** że zgodnie z załączonym pełnomocnictwem Pełnomocnikiem do reprezentowania nas w postępowaniu lub reprezentowania nas w postępowaniu i zawarcia umowy jest:

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

*(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę lub wykonawcy,*

*którzy w powyższym zakresie ustanowili pełnomocnika)*

1. **Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
2. **Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się z Rozdziałem XVII SIWZ „Ochrona danych osobowych”.
3. **Oświadczamy**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
4. **Zobowiązujemy się** do realizacji umowy w terminie określonym w SIWZ.
5. **Oferujemy:**

Wykonanie przedmiotu zamówienia grupa nr\_\_\_\_\_\_\_\_(podać numer grupy) za kwotę w wysokości: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych netto (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych netto), co stanowi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych brutto (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych brutto), obliczoną na podstawie Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia - zał. nr 2 do SIWZ stanowiącego integralną część Formularza Oferty.

Poniżej podajemy przedmiot zamówienia oraz ceny w ujęciu tabelarycznym (oddzielna tabela dla każdej grupy)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p | Nazwa (Opis) wyrobu medycznego zgodnie z SIWZ | Nazwa handlowa oferowanego wyrobu medycznego | Jedn.  miary | Cena  Jedn.  netto | VAT  % | Cena  Jedn.  brutto | Ilość | Wartość  Netto  ogółem | Wartość  Brutto  ogółem | Produ-  cent |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| a | b | c | d | e | f | g | h | i | j | k |

Cena ogółem netto: ………………………………złotych.

Cena brutto ogółem: ……………………………..złotych.

e x f = g

e x h = i

g x h = j

Łączna wartość brutto oferty to suma kolumny „j”

Termin płatności\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dni od daty dostarczenia faktury VAT.

1. **Akceptujemy** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia**.**
2. **Uważamy się** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres 60 dni uwzględniając, że termin składania ofert jest pierwszym dniem biegu terminu związania ofertą.
3. **Wnieśliśmy** wadium w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł (podać których grup dotyczy), w formie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ W przypadku zaistnienia jednej z przesłanek określonych w art. 46 ustawy Pzp, wadium wniesione w formie pieniądza należy zwrócić na rachunek o numerze: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prowadzonym w banku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. **Zamówienie zrealizujemy** sami/ przy udziale Podwykonawców\*.

*\* - nieodpowiednie skreślić*

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć do wykonania następujące zakresy zamówienia:

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

*(opis zamówienia zlecanego podwykonawcy)*

Podwykonawcą będzie firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(należy wpisać nazwę i dane adresowe podmiotu).*

1. **Wykonawca jest** małym/średnim przedsiębiorcą? Tak/Nie

*\* - nieodpowiednie skreślić*

1. **Wykonawca pochodzi** z innego państwa członkowskiego UE? Tak/Nie

*\* - nieodpowiednie skreślić*

1. **Wykonawca pochodzi** z innego państwa nie będącego członkiem UE? Tak/Nie

*\* - nieodpowiednie skreślić*

1. **Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się z Istotnymi Postanowieniami Umowy stanowiącymi Załącznik   
   nr 3 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. **Wszelką korespondencję** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Faks: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Ofertę** niniejszą składamy na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

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

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

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

Załącznik nr 3

PROJEKT

**UMOWA Nr CRU /2019**

zawarta w dniu ………………….. 2019 roku pomiędzy Szpitalem św. Anny, 32-200 Miechów, ulica Szpitalna 3 zwanym dalej „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:

Dyrektor – lek. med. Mirosław Dróżdż

a

………………………………………………………………………………………………….. zwanym dalej „Wykonawcą” reprezentowanym przez:

…………………………..

została zawarta umowa następującej treści:

§1

Przedmiotem umowy jest udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.).) w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy materiałów medycznych zgodnie ze złożoną ofertą do postępowania nr 15/2019.

§2

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. od 01 lipca 2019 roku do 30 czerwca 2020 roku.
2. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Zamawiającemuprzysługuje prawo odstąpienia od umowy w przypadku nienależytego jej wykonywania.

§3

Wykonawca zobowiązuje się do:

1. Realizacji dostaw własnym transportem lub przez profesjonalną firmę transportową zapewniających należyte zabezpieczenie przed uszkodzeniem, zgodnie z potrzebami Zamawiającego do magazynu apteki w godzinach pracy apteki szpitalnej (Grupa od 1 do 25) oraz do magazynu zaopatrzenia w godzinach jego pracy (Grupa 26).
2. Elastycznego reagowania na zwiększenie lub zmniejszenie potrzeb Zamawiającego w stosunku do danego asortymentu lub całości dostawy.
3. Realizacji zamówień telefonicznych lub pisemnych Zamawiającego bez ograniczeń co do ich asortymentu lub całości dostawy.
4. Dostarczać, rozładowywać oraz rozlokowywać towar w miejscach wskazanych przez zamawiającego. Koszt dostawy pokrywa Wykonawca.
5. Realizacji zamówienia w ciągu trzech dni roboczych (tj. od poniedziałku do piątku) lub w terminie uzgodnionym przez Zamawiającego.

§4

1. W przypadku braku możliwości wywiązania się z terminu dostawy, Wykonawcajest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia o powyższym Zamawiającego.
2. W przypadku realizacji zamówienia niezgodnego z ofertą (producent i nr katalogowy), Zamawiającemuprzysługuje prawo odmowy przyjęcia towaru i reklamacji. Wykonawcajest zobowiązany do odbioru na własny koszt towaru w terminie dwóch dni roboczych.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do złożenia reklamacji w przypadku dostaw towarów niezgodnych z ofertą na podstawie, której została zawarta umowa oraz w przypadku ujawnienia wad ukrytych towaru.
4. Reklamacja towaru wadliwego (niezgodna z ofertą) będzie składana pisemnie, telefonicznie lub faksem i rozpatrzona przez Wykonawcę zamówienia w terminie do 7 dni.
5. W przypadku wystąpienia wad jakościowych i/lub ilościowych Wykonawca zobowiązany jest wymienić towar wadliwy na wolny od wad i/lub uzupełnić niedobór ilościowy w ciągu 3 dni od dnia złożenia przez Zamawiającego reklamacji.
6. Dostarczany towar musi spełniać warunki dopuszczenia do obrotu oraz posiadać termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy licząc od momentu dostawy.
7. Przedmiot zamówienia posiada aktualne świadectwa dopuszczenia do obrotu na rynku polskim (Rejestr Wyrobów Medycznych), oraz jest oznaczony znakiem zgodności CE dla którego wystawiono deklarację zgodności.
8. Na pisemne żądanie Zamawiającego Wykonawcadostarczy w terminie 7 dni wymagane prawem dokumenty właściwe dla przedmiotu zamówienia.
9. Na każdej partii towaru muszą znajdować się etykiety umożliwiające oznaczenie towaru, co do tożsamości.

§5

1. W przypadku braku zamawianego materiału medycznego w magazynie Wykonawcy w całości lub tylko w niektórych pozycjach zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest każdorazowo do uzgodnienia z zamawiającym zamiany brakującego materiału medycznego na inny tożsamy (inny producent, nr katalogowy) w cenie towaru z umowy, a gdy Wykonawca nie posiada towaru z umowy, ani też jego zamiennika (inny producent i nazwa handlowa, odpowiadający potrzebom zamawiającego w cenie towaru z umowy) przysyła oświadczenie o jego braku, a Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu u innego sprzedającego.
2. W przypadku konieczności zakupu materiału medycznego objętego przedmiotem umowy u innego sprzedającego za wyższą cenę niż wynikająca z niniejszej umowy Zamawiający ma prawo obciążyć różnicą ceny Wykonawcę.

§6

1. Strony ustalają zgodnie asortyment przedmiotu umowy oraz ceny zawarte w załączniku nr 1 do umowy stanowiącym jej integralną część.
2. W przypadku gdy potrzeby będą niższe od zakładanych Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany zamówienia o -20% (słownie: minus dwadzieścia procent) ilości zamówienia i zostanie podpisany Aneks do umowy.
3. W przypadku gdy zajdzie konieczność zwiększenia przedmiotu zamówienia, to łączna wartość zmian nie może przekroczyć 10% wartości zamówienia określonej w umowie(art. 144 ust. 1 pkt 6 ustawy). Zwiększenie wymaga formy pisemnej w postaci Aneksu.
4. W cenach jednostkowych brutto określonych w załączniku nr 1 zawarte są wszelkie koszty związane z dostawami tj. transport, opakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostaw, podatek VAT, cło, itp.
5. Dostawca jest zobowiązany zachować ceny ustalone w załączniku nr 1 paragrafu przez okres obowiązywania umowy za wyjątkiem przypadków od Wykonawcy niezależnych takich jak zmiana cen urzędowych i zmiana podatku VAT, których zmiana następuje z mocy prawa. Zmiany cen każdorazowo należy uzgodnić na piśmie (aneks).
6. Nie dopuszcza się wzrostu ceny jednostkowej z powodu zmiany ceny producenta.

§7

1. Zamawiający dokona zapłaty po dostarczeniu przedmiotu umowy w terminie ….. dni od daty dostarczenia faktury VAT. Zapłata nastąpi przelewem na wskazany przez Dostawcę rachunek po otrzymaniu dostawy i doręczenia faktury VAT. Z tytułu opóźnienia w zapłacie Wykonawca może naliczyć odsetki w wysokości ustawowej.
2. Wykonawcanie może bez pisemnej zgody Dyrekcji Szpitalaprzenieść wierzytelności wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią.
3. Zamawiający upoważnia Wykonawcę do wystawiania faktur VAT bez jego podpisu za dostarczony przedmiot zamówienia.

§8

Osoby występujące w imieniu Zamawiającego w okresie realizacji umowy: kierownik apteki szpitalnej oraz pracownik działu infrastruktury zajmujący się zaopatrzeniem.

§9

Dostawca zobowiązany jest do zapłaty Zamawiającemu kary umownej z tytułu nieterminowej dostawy zamówionej partii materiałów medycznych w kwocie stanowiącej 1,0% (jeden procent) ich wartości brutto za każdy dzień zwłoki. To samo dotyczy zwłoki spowodowanej dostawą przedmiotu z wadami.

§10

W przypadku roszczeń związanych z niniejszą umową sprawy będą rozstrzygane przez Sąd Powszechny właściwy ze względu na siedzibę Zamawiającego.

§11

1. Wszelkie zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
3. Integralną częścią umowy jest specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz złożona oferta.

§12

Niniejszą umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po dwa dla każdej ze stron.

Zamawiający: Wykonawca

Załącznik nr 4 do SIWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr **15/2019**  
na **Dostawa sprzętu i materiałów medycznych do magazynu apteki i magazynu gospodarczego Szpitala św. Anny w Miechowie** oświadczam/oświadczamy\*, że:

* nie wydano/wydano\* wobec mnie/nas\* prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek   
  na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne;
* nie orzeczono wobec mnie/nas tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się   
  o zamówienie publiczne.

*\*- niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 5 do SIWZ

**Lista podmiotów należących do tej samej**

**grupy kapitałowej/informacja o tym, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej\*.**

**\*UWAGA: należy wypełnić pkt 1 lub 2 i zaznaczyć odpowiedni kwadrat.**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **nr 15/2019 na dostawę** **sprzętu i materiałów medycznych do magazynu apteki i magazynu gospodarczego Szpitala św. Anny w Miechowie**, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.) oświadczam, że:

1. **Przynależę do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184 z późn. zm.):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu wchodzącego w skład tej samej grupy kapitałowej** | **Adres podmiotu** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

oraz składam wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania   
z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

1. **Nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej.**