**Załącznik nr 2**

**OFERTA WYKONAWCY**

**do Zamawiającego:**

Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie

ul. Dra Witolda Chodźki 6, 20-093 Lublin,

REGON: 060281989, NIP: 712-308-47-59,

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym z fakultatywnymi negocjacjami na **dostawę materiałów do sterylizacji - 5 zadań opisanych w SWZ** składam poniższą ofertę:

1. Dane Wykonawcy1):

nazwa…..................................................................................................................................

siedziba…...............................................................................................................................

województwo …………………………………………………………………………………………………………………

REGON ………………………….. ; NIP ………………………………

* + 1. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy wskazać wszystkie podmioty
1. Oferuję realizację przedmiotu postępowania określonego w "Specyfikacji warunków zamówienia" za łączną cenę brutto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zadanie nr 1 | Rękawy papierowo-foliowe płaskie | zł |
| Zadanie nr 2 | Testy Bowie-Dick, testy kontroli mycia, etykiety i metkownice | zł |
| Zadanie nr 3 | Testy biologiczne | zł |
| Zadanie nr 4 | Testy chemiczne | zł |
| Zadanie nr 5 | Płynne środki do mycia i dezynfekcji maszynowej | zł |

1. Oświadczam, iż podane ceny uwzględniają wszystkie czynniki cenotwórcze wymienione w SWZ i niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia oraz udzielony przez firmę rabat
2. **Proponuję następujące warunki realizacji kontraktu:**

1) termin realizacji umowy: **sukcesywnie w ciągu 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy**

2) forma i termin płatności faktur: **przelew, w ciągu 60 dni**

1. termin dostaw cząstkowych:

**w nawiązaniu do kryterium oceny nr 2.2 „Termin realizacji dostaw cząstkowych (TR)” deklaruję realizację dostaw cząstkowych w ciągu 2) 10 dni / 7 dni / 4 dni** (licząc w dniach roboczych)

*2) proszę wybrać właściwe lub skreślić zbędne; brak wskazania oznacza deklarację wyboru pierwszej propozycji*

*(Jest to kryterium oceny ofert i będzie podlegać ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w SWZ)*

W przypadku wyboru mojej oferty i podpisania umowy w zakresie dostaw sukcesywnych - zamówienia można wysyłać na:

2a) faks………………………………………e-mail ………………………

2a) w przypadku braku danych, zostaną one ustalone przy podpisywaniu umowy

1. Oświadczam, że złożona przeze mnie oferta cen jednostkowych brutto nie będzie podwyższona przez okres trwania umowy, z zastrzeżeniem okoliczności wskazanych w umowie.
2. Informuję, że zapoznałem się z dokumentami zamówienia i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
3. Oświadczam, iż przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu a produkty kwalifikowane jako wyrób medyczny posiadają oznakowanie znakiem CE i dokumenty potwierdzające ich zgodność z odpowiednią dyrektywą dla tych produktów, a także, iż kopie tych dokumentów zostaną dostarczone na każde wezwanie Zamawiającego.
4. Informuję, że uważam się za związanego niniejszą ofertą w okresie wskazanym w Specyfikacji warunków zamówienia.
5. Informuję, iż złożona oferta nie prowadzi / prowadzi 3) do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

Tabela wypełniana w przypadku, gdy oferta prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane** | **Wypełnia Wykonawca**3a) |
| Wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego |  |
| Wskazanie wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku; |  |
| Wskazanie stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie zwiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie |  |

3) niepotrzebne skreślić lub wybrać właściwe; brak informacji, o której mowa powyżej oraz brak wypełnienia powyższej tabeli oznacza brak powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego

 3a) dopuszcza się, aby powyższe informacje zostały podane bezpośrednio w treści kosztorysu ofertowego

1. Oświadczam, iż jestem / Wykonawca jest:

[ ]  mikroprzedsiębiorstwem,

[ ]  małym przedsiębiorstwem,

[ ]  średnim przedsiębiorstwem,

[ ]  jednoosobową działalnością gospodarczą,

[ ]  osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,

[ ]  innym rodzajem 4)

4) (niepotrzebne skreślić lub wybrać właściwe; brak wyboru oznacza, iż Wykonawca jest mikroprzedsiębiorcą)

1. Oświadczam, iż 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, na czas trwania tych okoliczności

[ ]  nie podlegam wykluczeniu [ ]  podlegam wykluczeniu z postępowania 5)

5) niepotrzebne skreślić lub wybrać właściwe; brak wyboru oznacza, iż Wykonawca nie podlega wykluczeniu na postawie w/w artykułu

1. Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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 dn. 04.05.2016 r., str. 1)) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu

TAK / NIE / NIE DOTYCZY 6)

6) niepotrzebne skreślić lub wybrać właściwe; brak wyboru oznacza wypełnienie obowiązku zgodnie z art. 13 lub 14 RODO

***Załącznik nr 3***

**OŚWIADCZENIE WSTĘPNE WYKONAWCY SKŁADANE WRAZ Z OFERTĄ \*)**

**NA PODSTAWIE ART. 125 UST. 1 PZP**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**dostawa materiałów do sterylizacji - 5 zadań**

**nr sprawy: ZP.26.1.11.2024**

prowadzonego przez Zamawiającego: **Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale 4 ust. 1 pkt. 2) Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**INFORMACJA, W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW \*\*) :**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w rozdziale 4 ust. 1 pkt. 2) Specyfikacji Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………….….., w następującym zakresie: …………………………… (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

Na potwierdzenie tej okoliczności dołączam zobowiązanie tego/ych podmiotu/ów potwierdzający, że realizując zamówienie będę dysponował niezbędnymi zasobami tego/ych podmiotu/ów. \*\*\*)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4) ustawy Pzp.

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. 108 ust. 1 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp) i związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

Dodatkowo oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania 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 (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 507).

**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.

**Na podstawie art. 274 ust. 4 ustawy Pzp upoważniam Zamawiającego do pozyskania podmiotowych środków dowodowych z** bazy Krajowego Rejestru Sądowego Wykonawcy: https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu// CEIDG: https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx

TAK / NIE1)

1) niepotrzebne skreślić; brak wyboru oznacza wyrażenie zgody na pobranie przez Zamawiającego odpisów – o ile działalność prowadzona jest w oparciu o polskie przepisy.

\* UWAGA: oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do działania w imieniu Wykonawcy.

\*\* W przypadku braku korzystania należy skreślić lub wpisać słowo „ nie dotyczy”. Brak wypełnienia lub skreślenia zostanie potraktowane jako brak korzystania z zasobów innych podmiotów

\*\*\* należy dodatkowo złożyć zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby

\*\*\*\* należy skreślić lub wpisać słowo „nie dotyczy”. Brak wypełnienia lub skreślenia zostanie potraktowane jako brak przesłanek wykluczenia

W przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, Wykonawca przedstawia, wraz z niniejszym oświadczeniem, także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie, w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby – zgodnie ze wzorem z Załącznika nr 3a i 4.

**W przypadku składania oferty przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia niniejsze oświadczenie składa KAŻDY z Wykonawców.**

**OŚWIADCZENIE WSTĘPNE PODMIOTU UŻYCZAJĄCEGO ZASOBY**

**SKŁADANE WRAZ Z OFERTĄ \*) NA PODSTAWIE ART. 125 UST. 1 PZP**

**Dane podmiotu udostępniającego zasoby:**

…………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**dostawa materiałów do sterylizacji - 5 zadań**

**nr sprawy: ZP.26.1.11.2024**

prowadzonego przez Zamawiającego: **Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, że w zakresie w jakim udostępniam zasób spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale 4 ust. 1 pkt. 2) Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

Oświadczam, że jako podmiot udostępniający zasób nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4) ustawy Pzp.

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. 108 ust. 1 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp)* i związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

Dodatkowo oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania 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 (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 507)

**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.

\* UWAGA: oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do działania w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby.

\*\* należy skreślić lub wpisać zwrot „nie dotyczy” lub podobny. Brak wypełnienia lub skreślenia zostanie potraktowane jako brak przesłanek wykluczenia.

**Załącznik nr 4**

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY \*)**

**- SKŁADANE WRAZ Z OFERTĄ NA PODSTAWIE ART. 125 UST. 5 PZP**

**Do Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii w Lublinie**

**ul. Dra Witolda Chodźki 6, 20-093 Lublin**

W związku z zobowiązaniem się do oddania do dyspozycji na rzecz wykonawcy tj.:

*..........................................................................................................................................................................................................................................*

*(nazwa i adres Wykonawcy, któremu zostanie udostępniony potencjał)*

na potrzeby realizacji zamówienia publicznego pod nazwą

**dostawa materiałów do sterylizacji - 5 zadań**

**nr sprawy: ZP.26.1.11.2024**

oświadczam(y), co następuje:

 Oświadczam, że w zakresie w jakim udostępniam zasób spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdz. 4 ust. 1 pkt. 2) specyfikacji warunków zamówienia.

Oświadczam, że jako podmiot udostępniający zasób nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania na podstawie:

* art. 108 ust. 1 Pzp
* art. 109 ust. 1 pkt. 4) Pzp
* 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 (t.j. Dz. U. z 2024r., poz. 507)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**UWAGA:** **wraz z oświadczeniem podmiotu udostępniającego zasoby należy złożyć zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby wg wytycznych wskazanych w Rozdz. 4 pkt. 2 ppkt. 3) SWZ.**

\* UWAGA: oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do działania w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby