***Załącznik nr 1 do SWZ***

**Nr sprawy 08/UCMMiT/PN/2021**

**OFERTA WYKONAWCY**

**dla UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM MEDYCYNY MORSKIEJ I TROPIKALNEJ**

1. **Dane dotyczące Wykonawcy:**

**MIKRO \* / MAŁY \* / ŚREDNI \* / DUŻY \* / PRZEDSIĘBIORCA[[1]](#footnote-1)**

**Nazwa: .........................................................................................................................................................**

Siedziba/adres: .....................................................................................................................................................

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Numer KRS:

reprezentowany przez:

………………………………………………………………

(*imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Adres e mail i nr faksu do składania zamówień bieżących/częściowych**:………….....……………………/…….………………

*(Zmiana adresu e mail lub nr faksu przez Wykonawcę bez powiadomienia Zamawiającego o zmianie, skutkuje tym, iż złożone zamówienie na wskazany w ofercie adres lub nr faksu uważa się za złożone skutecznie)*

1. **Przedstawiciel Wykonawcy do kontaktów w sprawie postępowania:**

imię i nazwisko: ……………………………….……

e-mail:……………………………………………….….

nr telefonu, nr faks ……...…………………..…

1. **Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na: **„SUKCESYWNE DOSTAWY PRODUKTÓW FARMACEUTYCZNYCH/LEKÓW”, w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego Nr sprawy 08/UCMMiT/PN/2021** oferuję **sukcesywne dostawy produktów farmaceutycznych/leków** zgodnie z wymogami i warunkami Specyfikacji Warunków Zamówienia, za cenę jak niżej:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr pakietu** | **Zaoferowana cena w złotych brutto** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
| 15 |  |
| 16 |  |
| 17 |  |
| 18 |  |
| 19 |  |
| 20 |  |
| 21 |  |
| 22 |  |
| 23 |  |
| 24 |  |
| 25 |  |
| 26 |  |
| 27 |  |
| 28 |  |
| 29 |  |
| 30 |  |
| 31 |  |
| 32 |  |
| 33 |  |
| 34 |  |
| 35 |  |
| 36 |  |
| 37 |  |
| 38 |  |
| 39 |  |
| 40 |  |
| 41 |  |
| 42 |  |
| 43 |  |
| 44 |  |
| 45 |  |
| 46 |  |
| 47 |  |
| 48 |  |
| 49 |  |
| 50 |  |
| 51 |  |
| 52 |  |
| 53 |  |
| 54 |  |
| 55 |  |
| 56 |  |
| 57 |  |
| 58 |  |
| 59 |  |
| 60 |  |
| 61 |  |
| 62 |  |
| 63 |  |
| 64 |  |
| 65 |  |
| 66 |  |
| 67 |  |
| 68 |  |
| 69 |  |
| 70 |  |
| 71 |  |
| 72 |  |
| 73 |  |
| 74 |  |
| 75 |  |
| 76 |  |
| 77 |  |
| 78 |  |
| 79 |  |
| 80 |  |
| 81 |  |
| 82 |  |
| 83 |  |
| 84 |  |
| 85 |  |
| 86 |  |
| 87 |  |
| 88 |  |
| 89 |  |
| 90 |  |
| 91 |  |
| 92 |  |
| 93 |  |
| 94 |  |
| 95 |  |
| 96 |  |
| 97 |  |
| 98 |  |
| 99 |  |
| 100 |  |
| 101 |  |
| 102 |  |
| 103 |  |
| 104 |  |
| 105 |  |
| 106 |  |
| 107 |  |
| 108 |  |
| 109 |  |

1. **Oświadczam, że posiadam wszystkie wymagane uprawnienia do prowadzenia działalności związanej ze sprzedażą oferowanych produktów farmaceutycznych/leków. Oferowane przeze mnie wszystkie produkty farmaceutyczne/leki zostały wprowadzone do obrotu i na rynek, na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego i unijnego. Dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty na potwierdzenie powyższego, na każde wezwanie Zamawiającego w trakcie postępowania lub w trakcie obowiązywania umowy, jeśli zostanie zawarta.**
2. Zgodnie z art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych z dnia 12 maja 2011r. (j.t. Dz.U. z 2021r., poz.523 z późn. zm.), Zamawiający będzie nabywać leki po cenach nie wyższych niż urzędowe - dotyczy leków objętych cenami urzędowymi i jednocześnie po cenach, gwarantujących Zamawiającemu pełne finansowanie zamawianych dostaw, przez NFZ.
3. Ceny jednostkowe oferuję w wypełnionym formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do oferty, w złotych polskich, w kwocie brutto (z uwzględnionym należnym podatkiem VAT).
4. Oświadczam, że nasza oferta i cena jest prawidłowa i kompletna. Cena oferty brutto w PLN zawiera należny podatek VAT (zgodnie z ustawą z dnia 11.03.2004r o podatku od towarów i usług,), wszystkie przewidywane koszty kompletnego wykonania przedmiotu zamówienia, wymagania SWZ oraz obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesiemy z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.
5. Oświadczam, że w ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 226 ust. 1 pkt. 7 ustawy Prawo zamówień publicznych i art. 5 – 17 Ustawy z 16 kwietnia 1993r o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
6. Oświadczam, że\*

wybór ww. oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego

wybór ww. oferty na prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego :

Wskazać nazwę (rodzaj) towaru dla, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania (wskazać wartość podatku) ………………………………………………………………………………………………………………………………………..…*(□ zaznaczyć „X” odpowiednio)*

1. **Wyrażam zgodę na otrzymanie należności w terminie do 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.**
2. **Oświadczam, że:**
   1. przedmiotowe zamówienie realizować będę zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ, w tym określonymi we wzorze umowy,
   2. dostawy realizować będę w terminie 12 miesięcy od dnia podpisania umowy,
   3. zamówienia bieżące (częściowe) zrealizuję w terminie maksymalnie do 24 godzin, od momentu złożenia zamówienia, do Apteki szpitalnej Zamawiającego, zgodnie z zapisami wzoru umowy stanowiącym załącznik nr 6 do siwz,
   4. okres ważności dostarczonych produktów, w chwili dostawy nie będzie krótszy niż 6 miesięcy
   5. uważam **się za związanego ofertą przez okres 90 dni**
   6. zapoznałem się treścią SWZ, uzyskałem wszystkie niezbędne do złożenia oferty informacje i nie wnoszę do SWZ żadnych uwag,
   7. akceptuję wzór umowy i zobowiązuję się do podpisania umowy zgodnie z wymogami określonymi w specyfikacji warunków zamówienia, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
   8. wszystkie informacje podane w oświadczeniach załączonych do Oferty są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji,
   9. jestem w stanie przedstawić wymagane oświadczenia i dokumenty na żądanie Zamawiającego bez zbędnej zwłoki,
3. **Przedmiot zamówienia zrealizujemy:**

**siłami własnymi \***

**siłami własnymi i przy udziale Podwykonawców w następującym zakresie\*:** *(wypełnić, jeżeli dotyczy)[[2]](#footnote-2)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Określenie zakresu zamówienia, który będzie realizowany przez podwykonawcę | Nazwa i adres Podwykonawcy  jeżeli dotyczy: KRS/ NIP/PESEL | Pakiet |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zmówienia w formularzu OFERTA składają oświadczenie, z którego wynika, które elementy zamówienia wykonają poszczególni wykonawcy, (załącznik nr 1 do SWZ).

1. Oświadczamy, że

……………………………………….……. wykona ……………………………………………………………..

……………………………………….……. wykona ……………………………………………………………..

……………………………………….……. wykona ……………………………………………………………..

*dotyczy wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zmówienia\**

1. **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA: Oświadczam, że informacje i dokumenty zawarte w odrębnym pliku - stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. W załączeniu dokumenty potwierdzające, że zastrzeżone w ofercie informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.\***
2. **Oświadczam**, że zapoznaliśmy się z *„Klauzulą informacyjną dotyczącą* *Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych (RODO)”*, o której mowa w  XXX SWZ i oświadczam, że:
3. Znam i przestrzegam wszelkich obowiązków wynikających z obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych, w tym przepisów 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) – dalej: **„RODO”;**
4. Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w artykule 13 lub artykule 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się  
   o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[3]](#footnote-3);
5. Przekazywane przeze mnie dane osobowe mogą być wykorzystane wyłącznie w celach związanych   
   z niniejszym postępowaniem.
6. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z odpowiedzialnością karną, o której mowa w art. 297 Kodeksu Karnego „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.
7. **Załączniki - oświadczenia i dokumenty:**
8. Pełnomocnictwo\*
9. Dokumenty potw., że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa\*
10. Formularz asortymentowo-cenowy

...............................................................

podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

*\* niepotrzebne skreślić*

***Załącznik nr 2 do SWZ***

**Nr sprawy 08/UCMMiT/PN/2021**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

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

podpis Wykonawcy / Pełnomocnika

***Załącznik nr 3 do SWZ***

**Nr sprawy 08/UCMMiT/PN/2021**

**OŚWIADCZENIE o NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**JEDZ**

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

podpis Wykonawcy / Pełnomocnika

***Załącznik nr 4 do SWZ***

**Nr sprawy 08/UCMMiT/PN/2021**

**Wykonawca:**

…………………………………..…………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE**

**O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ,**

**dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego** na **„SUKCESYWNE DOSTAWY PRODUKTÓW FARMACEUTYCZNYCH/LEKÓW”**

Oświadczam, że w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 1076z późn.zm.)**,** nie należymy do tej samej grupy kapitałowej **\***

Oświadczam, że w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 z późn.zm.) należymy do tej samej grupy kapitałowej z wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego \*:\*

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres wykonawców** |
|  |  |
|  |  |

***\* niepotrzebne skreślić***

W załączeniu przekazuję następujące dowody:

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **na potwierdzenie, że** istniejące między nami powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

......................................... dnia .....................……….. ………………………………………………..

podpis Wykonawcy lub Pełnomocnika

***Załącznik nr 5 do SWZ***

**Nr sprawy 08/UCMMiT/PN/2021**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na

**„SUKCESYWNE DOSTAWY PRODUKTÓW FARMACEUTYCZNYCH/LEKÓW””**

**prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego**

Niniejszym potwierdzam aktualność informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w pkt X SWZ w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego.

......................................... dnia .....................……….. ………………………………………………..

podpis Wykonawcy lub Pełnomocnika

1. *Niepotrzebne skreślić*  [↑](#footnote-ref-1)
2. *W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcom, należy podać nazwy firm podwykonawców (o ile są znani)*  [↑](#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 wykonawca nie składa oświadczenia, o którym mowa w pkt 2 (należy je przekreślić). [↑](#footnote-ref-3)