**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

.................................., dnia ...............................

1. **INFORMACJE O WYKONAWCY**
2. Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

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

*nazwa Wykonawcy*

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

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

*adres Wykonawcy (siedziba)*

NIP ............................................................................................. REGON ...........................................................................

Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) …………………………………...........................................

tel. ................................................................................ fax ..................................................................................................

e-mail .................................................................... www ………….................................................. (jeżeli posiada)

województwo ...................................................................... powiat ..............................................................................

w przypadku oferty wspólnej (Konsorcjum)[[1]](#footnote-1):

Pełnomocnik Konsorcjum: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*nazwa Wykonawcy*

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

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

*adres Wykonawcy (siedziba)*

NIP ............................................................................................. REGON ...........................................................................

Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) …………………………………...........................................

tel. ................................................................................ fax ..................................................................................................

e-mail .................................................................... www ………….................................................. (jeżeli posiada)

województwo ...................................................................... powiat ..............................................................................

Uczestnik Konsorcjum:………………………………………………………………………………………………………….

*nazwa Wykonawcy*

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

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

*adres Wykonawcy (siedziba)*

NIP ............................................................................................. REGON ...........................................................................

Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) …………………………………...........................................

tel. ................................................................................ fax ..................................................................................................

e-mail .................................................................... www ………….................................................. (jeżeli posiada)

województwo ...................................................................... powiat ..............................................................................

1. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

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

*nazwa*

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

numer telefonu: ......................................................................

numer faksu: ......................................................................

adres poczty elektronicznej: ...……………………....…………..……….....

1. **PRZEDMIOT OFERTY**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu na **„Dostawa wyrobów medycznych, sprzętu jednorazowego użytku, w tym: kompresy gazowe jałowe, sterylne obłożenie, jałowe kombinezony ochronne, testy paskowe, elastyczne opatrunki, wężyki pompy, maski tlenowe, kaniule, rękawice, strzykawki, i inne – sprawa nr 20/PN/2021/ES,** my niżej podpisani składamy ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) w zakresie:

**ZADANIE NR 1 – KOMPRESY GAZOWE JAŁOWE,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 2 – WYROBY MEDYCZNE W TYM: STERYLNE OBŁOŻENIA, JEDNORAZOWE JAŁOWE FARTUCHY, KOMPLETY CHIRURGICZNE, MASKA CHIRURGICZNA, ZESTAWY STERYLNE,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 3 – JAŁOWA ODZIEŻ OCHRONNA,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 4 – SAMOPRZYLEPNE TOREBKI ZE WSKAŹNIKIEM,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 5 – TESTY PASKOWE, GLUKOMETRY, PŁYN DO KALIBRACJI,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 6 – OPATRUNKI,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 7 – PRZYRZĄD DO WIELOKROTNEGO ASPIROWANIA PŁYNÓW I LEKÓW,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 8 – WĘŻYK POMPY DLA WSTRZYKIWACZA KONTRASTU,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 9 – WYROBY MEDYCZNE W TYM: FILTRY, RURKI INTUBACYJNE, SONDY, KANIULE, MASKI TLENOWE, CEWNIKI, NEBULIZATOR NISKOOBJĘTOŚCIOWY DO PODAWANIA LEKU, PROWADNICA DO RUREK INTUBACYJNYCH, GILOTYNA DO LEKÓW,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 10 – STERYLNE FARTUCHY CHIRURGICZNE,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 11 – LINIA PRÓBKUJĄCA DO MONITOROWANIA STĘŻENIA GAZÓW ANESTETYCZNYCH,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 12 – KANIULA DOŻYLNA,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 13 – ZESTAWY DO KANIULACJI ŻYŁ CENTRALNYCH,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 14 – PRZYRZĄD DO PRZETACZANIA KRWI,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 15 – WYROBY MEDYCZNE W TYM: WORKI DO ZBIÓRKI MOCZU, ZESTAWY ZAMKNIĘTE DO POMIARU DIUREZY, CEWNIKI,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 16 – PRZEŚCIERADŁO HIGIENICZNE WŁÓKNINOWE,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 17 – DREN STERYLNY,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 18 – STERYLNE IGŁY JEDNORAZOWE,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 19 – RĘKAWICE DIAGNOSTYCZNE,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 20 – RÓŻNE WYROBY MEDYCZNE, W TYM: ZESTAWY DO ODSYSANIA POLA OPERACYJNEGO, DRENY,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 21 – STRZYKAWKI I IGŁY,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 22 – STRZYKAWKA,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 23 – MASKI CHIRURGICZNE,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 24 – WYROBY JEDNORAZOWE, W TYM: KACZKI, NERKI, BASENY,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 25 – WĘŻYK,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 26 – WORKI DO BEZPIECZNEGO PRZENOSZENIA PREPARATÓW ONKOLOGICZNYCH,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 27 – WKŁADY DO WSTRZYKIWACZA KONTRASTU,**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

**ZADANIE NR 28** **– ZESTAWY DO CHIRURGII.**

za **cenę całkowitą brutto** …………………………………………. PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

w tym podatek VAT w wysokości ………

1. Oświadczamy, że zamówiony towar dostarczymy do siedziby Zamawiającego w **terminie 4 dni roboczych** od daty złożenia zamówienia.
2. Oświadczamy, że okres przydatności do stosowania nie będzie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy towaru do Zamawiającego.
3. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji na okres ……… (minimum 12 miesięcy) miesięcy od daty dostawy, że dostarczony asortyment jest dobrej jakości i wolny od wad. W razie stwierdzenia wady dostarczonego asortymentu w okresie gwarancyjnym, Wykonawca zobowiązany będzie do bezpłatnej wymiany asortymentu na wolny od wad   
   – w terminie 7 dni roboczych od otrzymania reklamacji. Dostarczenie asortymentu wolnego od wad nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy.
4. Oświadczamy, że zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie parametry   
   i wymagania określone w Załączniku nr 2 do SWZ. Niespełnienie któregokolwiek   
   z wymagań określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz   
   z załącznikami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie (art. 226 ust. 1 pkt 5) ustawy Pzp.
5. Oświadczamy, że[[2]](#footnote-2):
6. wybór naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego
7. wybór naszej oferty prowadził będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

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

*nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego, wartość bez kwoty podatku.*

1. Ponadto oświadczamy, że jesteśmy[[3]](#footnote-3):
2. mikro przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <10 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 2 mln euro,
3. małym przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <50 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 10 mln euro,
4. średnim przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <250 osób, a roczny obrót wynosi < 50 mln euro lub roczna suma bilansowa wynosi < 43 mln euro,
5. jednoosobową działalnością gospodarczą,
6. duże przedsiębiorstwo,
7. - innym rodzajem,
8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (wraz   
   z załącznikami stanowiącymi jej integralną cześć) oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, które stanowią Załącznik nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w tym załączniku warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[4]](#footnote-4) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[5]](#footnote-5)
11. Osoby uprawnione do kontaktowania się w sprawach wykonania przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy: p. ……………., tel. ……………………., e-mail ………………………. .
12. Wadium zostało wniesione:
13. w pieniądzu na rachunek bankowy Zamawiającego …………………………………………..[[6]](#footnote-6)
14. w siedzibie Zamawiającego w formie …………………………………………[[7]](#footnote-7)
15. Prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 98 ust. 1 uPzp, na następujący rachunek bankowy ………………..………….………………………..……………[[8]](#footnote-8)
16. W przypadku wyboru naszej oferty osobą upoważnioną do podpisania umowy z naszej strony będzie …………………………………..……..
17. W przypadku wyboru naszej oferty, dostawa towaru będzie realizowana z ………………(adres magazynu).
18. Deklarujemy **60 dniowy** termin płatności od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.
19. Zamówienie wykonamy sami/ wykonanie następujących części zamówienia powierzymy podwykonawcom[[9]](#footnote-9).
20. Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom część zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Część zamówienia** | **Nazwa (firma) podwykonawcy** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Uważamysię za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia, czyli przez okres 90 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Oświadczamy, że na podstawie art. 18 ust. 3 uPzp[[10]](#footnote-10):
3. żadne z informacji zawartych w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
4. wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji** | **Strony w ofercie**  (wyrażone cyfrą) | |
| **od** | **do** |
|  |  |  |  |

Uwaga! W przypadku braku wykazania (złożenia właściwego uzasadnienia w terminie składania ofert), iż zastrzeżone dane stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, Zamawiający uzna, iż nie została spełniona przesłanka podjęcia niezbędnych działań w celu zachowania ich poufności   
i dane te staną się jawne od momentu otwarcia ofert.

1. Oferta została złożona na …….. zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych od nr ………………… do ……………………..
2. Niniejszym potwierdzam załączenie do oferty następujących dokumentów:

(*numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)*

1. .................................................................................................. *Załącznik nr* ............
2. .................................................................................................. *Załącznik nr* ............

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

Podpis (y) Wykonawcy (ów) lub upoważnionego(ych) przedstawiciela(li) Wykonawcy(ów)

**ZAŁĄCZNIK NR 3**

**POSTANOWIENIA DLA STRON, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE**

**DO TREŚCI UMOWY**

w wyniku rozstrzygniętego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego **20/PN/2021/ES**, zgodnie z przepisami ustawy z dnia   
11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.) zwaną dalej „ustawą Pzp”, została zawarta umowa o następującej treści:

**§1.**

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do dostawy artykułów medycznych, sprzętu jednorazowego w zakresie zadania nr …, zwanego w dalszej części umowy „towarem”, zgodnie z **załącznikiem nr 1** do niniejszej umowy (tożsamym z formularzem asortymentowo-cenowym), a Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia.
2. Strony ustalają, że opakowania jednostkowe oraz zbiorcze towaru będą oznaczone zgodnie   
   z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Towar musi być fabrycznie nowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości dostaw artykułów medycznych, sprzętu jednorazowego przez cały okres obowiązywania umowy.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo rezygnacji z zakupu części asortymentu wynikającej z braku zapotrzebowania.
5. Dostawa towaru będzie realizowana z …………………(adres magazynu).
6. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania przedmiotu zamówienia w zakresie jakości oraz producenta, zgodnie z treścią złożonej oferty.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo zwrotu towaru dostarczonego, a niezamówionego   
   w zamówieniu częściowym oraz zwrotu towaru niezgodnego ze złożonym zamówieniem. Zwrot następuje na koszt Wykonawcy.
8. Wykonawca oświadcza, iż każdy dostarczony element przedmiotu zamówienia będzie posiadał termin użycia/ważności/gwarancji nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy, że dostarczony asortyment jest dobrej jakości i wolny od wad. W razie stwierdzenia wady dostarczonego asortymentu w okresie gwarancyjnym, Wykonawca zobowiązany będzie do bezpłatnej wymiany asortymentu na wolny od wad – w terminie 7 dni roboczych od otrzymania reklamacji. Dostarczenie asortymentu wolnego od wad nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy.
9. W razie odrzucenia reklamacji na wady przedmiotu umowy przez Wykonawcę, Zamawiający może zażądać przeprowadzenia ekspertyzy przez właściwego rzeczoznawcę.
10. Jeżeli reklamacja Zamawiającego okaże się uzasadniona, koszty związane   
     z przeprowadzeniem ekspertyzy ponosi Wykonawca.
11. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć bez żądania oraz bez terminu wskazania przez Zamawiającego, aktualnych Certyfikatów zgodności wyrobów medycznych w przypadku utraty ważności podczas trwania umowy.

**§2.**

1. Umowa zostaje zawarta na okres **12 miesięcy /**(dla zadań nr 2 i nr 28 na okres) **24 miesięcy**, tj. od dnia …………..… **2021** roku do dnia ……………..….. **2022/23** roku lub do momentu wyczerpania wartości umowy, o której mowa w § 3 ust. 2 pkt 3, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku wyczerpania wartości umowy przed dniem ……….….. umowa wygasa   
   z dniem wyczerpania wartości umowy.
3. W sytuacji niewykorzystania wartości umowy do dnia ……..…….. Zamawiający dopuszcza możliwość przedłużania okresu obowiązywania umowyz zastosowaniem cen określonych   
   w umowie, do momentu wyczerpania wartości umowy, z zachowaniem formy pisemnej   
   w formie aneksu.
4. W szczególnych przypadkach zdeterminowanych potrzebą Zamawiającego, Wykonawca zobowiązuje się dostarczać przedmiot umowy w terminie 24 godzin od zgłoszenia zamówienia.
5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach spowodowanych sytuacją, której Zamawiający nie mógł przewidzieć w dacie udzielania zamówienia, przedmiot zamówienia może być zrealizowany w mniejszym zakresie.
6. Przez termin realizacji zamówienia częściowego rozumie się datę podpisania na fakturze przez osoby określone w ust. 8, potwierdzenia wykonania dostawy.
7. Miejsce dostaw wraz z fakturą – Apteka szpitalna.
8. Osoby upoważnione do odbioru – Kierownik Apteki szpitalnej lub osoby upoważnione.

**§3.**

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy według ceny jednostkowej wymienionej w **załączniku nr 1** do niniejszej umowy – formularz asortymentowo-cenowy.
2. Wartość umowy wynosi brutto:

**……………………………… zł**

(słownie: złotych ………………….. groszy ../100)

netto: ..............................zł (słownie: ............................................................... złotych);

1. Wartość umowy obliczono przy zastosowaniu cen jednostkowych określonych w formularzu asortymentowo – cenowym, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. W cenach jednostkowych zawierają się wszystkie koszty związane z dostawą towaru loco siedziba Zamawiającego (transport zagraniczny i krajowy, opakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostawy, ubezpieczenie towaru za granicą i w kraju do czasu przekazania go Zamawiającemu, koszt załadunku i rozładunku u Zamawiającego, koszt odprawy celnej, cło, podatek VAT, itp.).
3. Zaoferowana cena jednostkowa nie ulegnie zmianie przez cały okres trwania umowy   
   z zastrzeżeniem postanowień § 10.
4. Zamawiający oświadcza, że w dacie wystawienia każdej z faktur pozostaje zarejestrowanym podatnikiem VAT czynnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r.   
   o podatku od towarów i usług.
5. Zamawiający potwierdza, że wszystkie faktury wystawiane w odniesieniu do niniejszej Umowy będą zawierały ważny numer identyfikacji podatkowej VAT.
6. Wykonawca zobowiązuje się do natychmiastowego powiadomienia Zamawiającego   
   o jakichkolwiek zmianach w powyższym zakresie w czasie obowiązywania Umowy.
7. Zamawiający oświadcza, że numer konta bankowego wskazany w umowie widnieje   
   w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT i przez czas umowy nie zostanie w wykazu usunięty. Zmiana konta bankowego wymaga formy pisemnej.
8. W odniesieniu do transakcji podlegających w Polsce obowiązkowej zapłacie w mechanizmie podzielonej płatności (tzw. split payment), Wykonawca zobowiązuje się do zamieszczenia na wystawionej fakturze jednoznacznej informacji o obowiązku realizacji płatności za fakturę w mechanizmie podzielonej płatności, dokonując rozbicia całkowitej kwoty do zapłaty na kwotę netto oraz podatek VAT, podlegające zapłacie na dedykowane konta mechanizmu podzielonej płatności.

**§4.**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmniejszenia wielkości przedmiotu umowy określonego w **załączniku nr 1** do umowy w zakresie ilości i wartości nie więcej niż   
   o 30% całkowitej wartości brutto umowy lub 30% asortymentu, w takim przypadku Wykonawcy nie przysługuje roszczenie o dostawy niezamówionego asortymentu.
2. W okresie obowiązywania umowy Wykonawca gwarantuje ilościową realizację przedmiotu umowy z zastrzeżeniem ust. 1.

**§5.**

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania dostaw cząstkowych przedmiotu umowy w terminie maksymalnie: **4 dni roboczych** od daty otrzymania zamówienia złożonego pisemnie za pośrednictwem poczty elektronicznej e-maila na adres: …………………   
   lub telefoniczne na nr: +48 (….)………………………… przez pracownika Zamawiającego. Przez dni robocze rozumie się dni od poniedziałku do piątku. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany terminu dostawy w składanym zamówieniu, jednak na nie krótszy 3 dni robocze. Jeżeli dostawa przypada w dniu wolnym od pracy, dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.
2. Wykonawca dostarczać będzie przedmiot zamówienia na swój koszt i ryzyko do siedziby Zamawiającego, tj. **magazynu aptecznego** w siedzibie Zamawiającego, w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach 8°° do 14°°, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy oraz dni wolnych u Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do rozładunku i złożenia towaru w pomieszczeniach magazynu apteki, zgodnie ze wskazaniem personelu Zamawiającego na własny koszt.
3. Dopuszcza się zmianę wielkości opakowań, gdy wystąpią okoliczności, o których mowa w §10 ust. 1 pkt 6, a Zamawiający wyrazi na to zgodę w formie pisemnej.
4. Wykonawca gwarantuje dostawy towaru wolnego od wad.
5. Każda partia danego towaru musi być jednolita asortymentowo z zamówieniem,   
   o którym mowa w ust. 1.
6. Zamawiający zobowiązany jest do sprawdzenia czy dostawa jest zgodna ze złożonym przez niego zamówieniem, o którym mowa w ust. 1, pod względem ilościowym i jakościowym. Sprawdzenie obejmuje przeliczenie ilości opakowań zbiorczych i ustalenie ich stanu, a w razie uszkodzenia opakowania zbiorczego sprawdzenie stanu jego zawartości. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zwrotu opakowania otwartego.
7. W przypadku stwierdzenia wad dostarczonego towaru Zamawiający odmówi przyjęcia towaru, a Wykonawca zobowiązany jest wymienić go niezwłocznie, w czasie nie dłuższym niż 5 dni robocze na towar wolny od wad tak, aby możliwe było jego użycie zgodnie   
   z zapotrzebowaniem.
8. Wykonawca zobowiązany jest uzupełnić braki towaru stwierdzonego podczas dostawy   
   w czasie nie dłuższym niż w dniu następnym.
9. W przypadku stwierdzenia wad dostarczonego towaru, po dokonaniu odbioru:
10. Zamawiający zawiadomi pisemnie o tym Wykonawcę za pośrednictwem fax-u na nr: ……………….. lub e-mailem na adres: ………………………
11. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia na swój koszt i ryzyko, towaru wolnego od wad niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia o wadzie, w czasie nie dłuższym niż 48 godzin.

**§6.**

1. Wykonawca do każdej dostawy cząstkowej zobowiązany jest dołączyć dokument potwierdzający rodzaj i cenę towaru, będącego przedmiotem umowy, zawierający ilość oraz cenę zamówionego i dostarczonego towaru tj. oryginał faktury wraz z jej kopią.
2. Zapłata należności za wykonanie przedmiotu umowy będzie realizowana w częściach,   
   w formie przelewu na rachunek bankowy Wykonawcy podany na fakturze w terminie **60 dni** od daty dostawy kompletnego i wolnego od wad towaru i doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury w wersji papierowej lub przekazana w formie elektronicznej poprzez faktura@spartanska.pl
3. W przypadku gdy dzień zapłaty przypada na dzień ustawowo wolny od pracy lub dzień wolny u Zamawiającego, płatność nastąpi w następnym dniu roboczym następującym po tym dniu.
4. W przypadku nieprawidłowo wystawionej faktury termin płatności ulega wstrzymaniu   
   i dalszy bieg terminu płatności liczy się od dnia usunięcia przez Wykonawcę stwierdzonych nieprawidłowości.
5. W przypadku niekompletnej lub wadliwej dostawy towaru, termin płatności ulega wstrzymaniu i dalszy bieg terminu płatności liczy się od dnia uzupełnienia lub usunięcia wad dostawy towaru.
6. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia konta bankowego Zamawiającego.
7. W przypadku powstania po stronie Zamawiającego zaległości w płatnościach, zapłata należności ubocznych następować będzie wyłącznie po uprzednim wystawieniu przez Wykonawcę z tego tytułu noty księgowej obciążeniowej (noty odsetkowej) zawierającej wszystkie elementy wskazane w art. 21 ust. 1 ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. (Dz.U. 2019 poz. 351) i przekazaniu jej oryginału do Zamawiającego.

**§7.**

1. Niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy nie może skutkować przerwaniem   
   udzielania przez Zamawiającego świadczeń zdrowotnych. W przypadku wystąpienia takiej przerwy z przyczyn wynikających z niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy przez Wykonawcę, Zamawiający dokona zakupu u innego dostawcy, pomniejszając wielkość zamówienia u Wykonawcy oraz obciąży Wykonawcę poniesionymi kosztami.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 Zamawiający potrąci swoją należność   
   z najbliższej realizowanej płatności na rzecz Wykonawcy.

**§8.**

1. Wykonawca zobowiązany jest do zapłacenia kar umownych, w zakresie zadania, w przypadku:
2. zwłoki w wykonaniu przedmiotu umowy (§5 ust.1) oraz zwłoki w stosunku do terminu   
   o którym mowa w § 3 ust. 2 w wysokości 1% wartości brutto niezrealizowanej dostawy za każdy rozpoczęty dzień zwłoki,
3. odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z przyczyn nie leżących po stronie Zamawiającego w wysokości 10% całkowitej kwoty wynagrodzenia,
4. odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% całkowitej kwoty wynagrodzenia.
5. Łączna wysokość kar umownych nie przekroczy 30% wartości umowy.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego w przypadku, gdy suma kar umownych nie pokrywa powstałej szkody.
7. Zamawiający może potrącić karę umowną z wierzytelności Wykonawcy.
8. Za szkody powstałe z innych przyczyn Wykonawca odpowiada na zasadach ogólnych zawartych w Kodeksie cywilnym.
9. W przypadku opóźnienia dostawy powyżej 5 dni roboczych Zamawiający ma prawo dokonania zakupu u innego dostawcy oraz do pomniejszenia wielkości zamówienia i obciążenia Wykonawcy poniesionymi kosztami tj. różnicą między ceną Wykonawcy a ceną zapłaconą przez Zamawiającego, gdy cena płacona przez Zamawiającego jest wyższa od ceny określonej w niniejszej umowie oraz poniesionymi kosztami zakupu.
10. Poniesione koszty w wysokości udokumentowanej fakturami mogą być potrącone (po ich wystąpieniu) z wymagalnej wierzytelności Wykonawcy.
11. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, Zamawiający nalicza kary za opóźnienie do dnia, w którym poinformował Wykonawcę niniejszej umowy o skorzystaniu z prawa dokonania zakupu u innego dostawcy.

**§9.**

1. W przypadku gdy okoliczności „siły wyższej” uniemożliwiają chwilowe wykonanie jakichkolwiek zobowiązań umownych którejkolwiek ze Stron umowy, określony termin wykonania zobowiązań umownych będzie przedłużony o czas trwania okoliczności „siły wyższej” oraz jej skutków, z uwzględnieniem postanowień ust. 3. Siła wyższa rozumiana jest jako niezależne od Stron zdarzenie nagłe, nieprzewidywalne i niemożliwe do zapobieżenia.
2. W przypadku gdy którakolwiek ze Stron nie jest w stanie wywiązać się ze swych zobowiązań umownych w związku z okolicznościami „siły wyższej” druga Strona musi być poinformowana w formie pisemnej w terminie do 14 dni od momentu ustania w/w okoliczności pod rygorem rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym.
3. Gdy okoliczności „siły wyższej” uniemożliwiają jednej ze Stron umowy wywiązanie się ze swych zobowiązań umownych przez okres dłuższy niż 2 miesiące, Strony umowy mogą rozwiązać umowę w całości lub w części bez odszkodowania. W przypadku rozwiązania umowy w taki sposób, jej końcowe rozlicznie musi być uzgodnione przez obie Strony umowy.

**§10.**

1. Wszystkie zmiany postanowień umowy mogą nastąpić jedynie w formie pisemnej (aneks), za zgodą stron pod rygorem nieważności.
2. Strony podają następujące adresy do doręczeń:
3. Zamawiający: Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa;
4. Wykonawca: ………………………………………………………….
5. Strony są zobowiązane do wzajemnego pisemnego informowania się o każdej zmianie adresu. W przypadku niedopełnienia przez którąkolwiek ze Stron powyższego zobowiązania, pisma kierowane na ostatnio wskazany przez Stronę adres będą uznane za doręczone.

**§11.**

1. Zmiana postanowień niniejszej Umowy wymaga formy pisemnej, pod rygorem nieważności,   
   w postaci aneksu.
2. W związku z regulacją art. 454 ustawy Pzp, Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonania następujących zmian w umowie
3. zwiększenie lub zmniejszenie ilości asortymentu, będącego przedmiotem umowy   
   wyszczególnionego w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy, bez konieczności zmiany wartości przedmiotu umowy, o której mowa w § 3 ust. 2 niniejszej umowy,
4. zmniejszenia ceny jednostkowej brutto poszczególnego asortymentu, będącego przedmiotem umowy i wyszczególnionego w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy,
5. wydłużenia terminu realizacji umowy, o którym mowa w § 2 ust. 1 niniejszej umowy, z chwilą niewykorzystania przez Zamawiającego wartości umowy, o której mowa w § 3 ust. 2 niniejszej umowy,
6. zmiana ceny jednostkowej brutto poszczególnego asortymentu będącego przedmiotem umowy i wyszczególnionego w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy wynikające ze zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta, z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do ceny objętej umową,
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmniejszenia zakresu przedmiotu umowy o 30% wartości umowy, bez prawa dochodzenia roszczeń z tego tytułu przez Wykonawcę.
8. zakupu asortymentu o tych samych parametrach, lecz niższej cenie jeżeli nastąpi zmiana ceny producenta lub zostanie dopuszczony nowy, równoważny produkt   
   o niższej cenie,
9. zamiana poszczególnego asortymentu będącego przedmiotem umowy   
   i wyszczególnionego w Załączniku nr 1 do umowy, w przypadku zaprzestania lub wstrzymania jego produkcji itp., a czego Wykonawca nie mógł przewidzieć w dniu zawarcia umowy, na tzw. „zamiennik”, tj. asortyment równoważny, pod warunkiem, że spełni on wszystkie wymogi Zamawiającego, w tym również cenę jednostkową brutto,
10. zmiana ceny jednostkowej brutto poszczególnego asortymentu będącego przedmiotem umowy i wyszczególnionego w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy wynikające ze zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta,   
    z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do ceny objętej umową,
11. zmiana sposobu realizacji umowy, gdy zmiana jest korzystna dla Zamawiającego   
    i uzasadniona jego potrzebami.

3. Obniżenie ceny jednostkowej towaru nie wymaga formy pisemnej i jest obowiązkowe w przypadku zmiany cen u producenta, wskaźnika kursu euro, cen urzędowych, itp. Jednocześnie Wykonawca jest zobowiązany do powiadomienia Zamawiającego o każdej takiej zmianie (np. e-mail, fax).

4. Strony mogą dokonać zmiany umowy w przypadkach określonych w art. 454 ustawy Pzp.

5. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności, powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

6. W przypadku naruszania postanowień umowy przez Wykonawcę, w szczególności w przypadku opóźnienia w dostawie ponad 5 dni w stosunku do terminu realizacji, lub trzykrotnego w ciągu miesiąca opóźnienia w realizacji zamówienia, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia o powyższym informacji.

7. Zamawiający może odstąpić od realizacji umowy również w przypadku niewłaściwego jej wykonania przez Wykonawcę, w szczególności w przypadku nieterminowej lub niekompletnej realizacji dostaw). W takim przypadku Zamawiający wezwie Wykonawcę do zaniechania naruszania umowy. Trzykrotne uchybienie realizacji zamówienia w okresie kolejnych dwóch miesięcy upoważnia Zamawiającego do odstąpienia od umowy w trybie natychmiastowym.

1. W okolicznościach wymienionych w ust. 5-7 Wykonawcy nie przysługują roszczenia z tytułu pozostałego zakresu umowy do realizacji. Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego z tytułu zrealizowanego już zakresu rzeczowego umowy.
2. Skutki odstąpienia następują na przyszłość.
3. Zmiana umowy podlega unieważnieniu, jeżeli została dokonana z naruszeniem art. 454

i art. 455 uPzp.

**§12.**

**PODWYKONAWCY**

Wykonawca oświadcza, że dostawę stanowiącą przedmiot umowy wykona samodzielnie, tj. bez udziału podwykonawców/ wykonanie następujących części zamówienia powierzy podwykonawcom ……………………………………………………….\*).

**§13.**

**ZASTOSOWANIE RODO DO POSTĘPOWANIA**

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:
2. Administratorem danych osobowych Wykonawców lub Zleceniodawców biorących udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego jest **Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, adres: 02-637 Warszawa ul. Spartańska 1**,
3. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [iod@spartanska.pl](mailto:iod@spartanska.pl); [kancelaria@spartanska.pl](mailto:kancelaria@spartanska.pl),
4. Administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi Administrator zawarł umowę   
   w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem).
6. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej,
7. mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:
   * + 1. Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.
       2. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
       3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy.
       4. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

**§14.**

1. Zamawiający nie wyraża zgody na przeniesienie wierzytelności wynikających z umowy bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego.
2. Wykonawca oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności dotyczące go dane identyfikujące, przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust.1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r., poz. 2058 z późn. zm.), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej umowy.
3. W sprawach nieuregulowanych Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące odnoszące się do przedmiotu Umowy.
4. Wszelkie spory między Stronami wynikłe w związku albo na podstawie Umowy, których nie da się rozstrzygnąć w drodze negocjacji w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku   
   z propozycją ugodową przez jedną ze Stron drugiej Stronie, będą rozstrzygane przez Sąd powszechny miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego.
5. Wszelkie zmiany Umowy mogą być dokonane tylko w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Umowa została sporządzona w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ**

**Zamawiający:**

**Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji**

**im. Prof. dr hab. med. Eleonory Reicher**02-637 Warszawa ul. Spartańska 1

**WYKONAWCA:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa wyrobów medycznych, sprzętu jednorazowego użytku, w tym: kompresy gazowe jałowe, sterylne obłożenie, jałowe kombinezony ochronne, testy paskowe, elastyczne opatrunki, wężyki pompy, maski tlenowe, kaniule, rękawice, strzykawki, i inne –** sprawa nr **20/PN/2021/ES** prowadzonego przez Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, oświadczamy, że wobec podmiotu, który reprezentujemy:

**– nie wydano** prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej   
o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

**– wydano** prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu   
z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.[[11]](#footnote-11)

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

*Podpis (y) Wykonawcy (ów)   
lub upoważnionego(ych) przedstawiciela(li) Wykonawcy(ów)*

**ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH   
W OŚWIADCZENIU, O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 PZP**

**Zamawiający:**

**Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji**

**im. Prof. dr hab. med. Eleonory Reicher**02-637 Warszawa ul. Spartańska 1

**WYKONAWCA**

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa wyrobów medycznych, sprzętu jednorazowego użytku, w tym: kompresy gazowe jałowe, sterylne obłożenie, jałowe kombinezony ochronne, testy paskowe, elastyczne opatrunki, wężyki pompy, maski tlenowe, kaniule, rękawice, strzykawki, i inne –** sprawa nr **20/PN/2021/ES**, prowadzonego przez Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, oświadczamy, że wobec podmiotu, który reprezentujemy, **nie orzeczono/orzeczono[[12]](#footnote-12)** tytułem środka zapobiegawczego zakazu/zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne.

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

*Podpis (y) Wykonawcy (ów) lub upoważnionego(ych) przedstawiciela(li) Wykonawcy(ów)*

**ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SWZ**

**Zamawiający:**

**Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji**

**im. Prof. dr hab. med. Eleonory Reicher**02-637 Warszawa ul. Spartańska 1

**WYKONAWCA**

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa wyrobów medycznych, sprzętu jednorazowego użytku, w tym: kompresy gazowe jałowe, sterylne obłożenie, jałowe kombinezony ochronne, testy paskowe, elastyczne opatrunki, wężyki pompy, maski tlenowe, kaniule, rękawice, strzykawki, i inne –** sprawa nr **20/PN/2021/ES**, prowadzonego przez Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, oświadczamy, że:

1. do wykonania przedmiotu zamówienia użyję produktów posiadających świadectwa dopuszczające do obrotu na terenie RP,
2. przedmiot zamówienia spełnia wymagania polskich i europejskich norm
3. na każde żądanie Zamawiającego przedstawimy poświadczone za zgodność   
   z oryginałem kserokopie pozwoleń / świadectw / zgłoszeń w terminie do 3 dni od daty wezwania.

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

*Podpis (y) Wykonawcy (ów)   
lub upoważnionego(ych) przedstawiciela(li) Wykonawcy(ów*

**ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SWZ**

**INFORMACJA O PRZYNALEŻNOŚCI WYKONAWCY DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

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

*(pełna nazwa i adres Wykonawcy)*

Na podstawie art. 108 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych oświadczam, że: **należę / nie należę[[13]](#footnote-13)/żadne z powyższych[[14]](#footnote-14)** do tej samej grupy kapitałowej co inni Wykonawcy którzy złożyli odrębne oferty, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369, 1571 i 1667),   
w postępowaniu pn. **„Dostawa wyrobów medycznych, sprzętu jednorazowego użytku, w tym: kompresy gazowe jałowe, sterylne obłożenie, jałowe kombinezony ochronne, testy paskowe, elastyczne opatrunki, wężyki pompy, maski tlenowe, kaniule, rękawice, strzykawki, i inne –** sprawa nr **20/PN/2021/ES**

…………………….., dnia …………………. …………………………………………………..

Podpis (y) Wykonawcy (ów) lub upoważnionego(ych) przedstawiciela(li) Wykonawcy(ów)

W przypadku, gdy Wykonawca **należy** do tej samej grupy kapitałowej co inni Wykonawcy którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

*Uwaga:*

*W przypadku złożenia oferty przez podmioty występujące wspólnie, wymagane oświadczenie winno być złożone przez każdy podmiot.*

1. *Należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców wskazując również Pełnomocnika* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Stwierdzenie nieprawdziwe skreślić* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Stwierdzenia nieprawdziwe skreślić* [↑](#footnote-ref-3)
4. *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 04.05.2016, str. 1)* [↑](#footnote-ref-4)
5. *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-5)
6. *Jeżeli tak, należy wpisać nr rachunku, na który dokonano wpłaty* [↑](#footnote-ref-6)
7. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-7)
8. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-8)
9. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-9)
10. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-10)
11. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-11)
12. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-12)
13. *niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-13)
14. dotyczy sytuacji gdy Wykonawca jest w grupie, ale nie złożył oferty [↑](#footnote-ref-14)