**FORMULARZ OFERTOWY Załącznik nr 1 do SIWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| **WYKONAWCA** | **ZAMAWIAJĄCY** |
| Nazwa .......................................................................................Adres: .......................................................................................NIP: ................................... REGON: ....................................NR TEL.: .....................................ADRES EMAIL: ....................................................................... | **PRUDNICKIE CENTRUM MEDYCZNE S. A. W PRUDNIKU****ul. SZPITALNA 14, 48-200 PRUDNIKtel. 77 40 67 890**  |

W związku z ogłoszeniem o postępowaniu w trybie przetargu nieograniczonego nr **1/II/2016** na: **„Sukcesywna dostawa artykułów medycznych jednorazowego użytku dla Prudnickiego Centrum Medycznego S. A. w Prudniku.”**

 (Ogłoszenie o przetargu nieograniczonym, opublikowano w Biuletynie Zamówień Publicznych, opublikowano na stronie internetowej www.pcm.prudnik.pl., zamieszczono na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego).

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **NETTO ZŁ** | **VAT ZŁ** | **BRUTTO ZŁ** |
| **Część nr 1****(wg Załącznika nr 7)** |  |  |  |
| **Część nr 2****(wg Załącznika nr 8)** |  |  |  |
| **Część nr 3****(wg Załącznika nr 9)** |  |  |  |
| **Część nr 4****(wg Załącznika nr 10)** |  |  |  |
| **Część nr 5****(wg Załącznika nr 11)** |  |  |  |
| **Część nr 6****(wg Załącznika nr 12)** |  |  |  |
| **Część nr 7****(wg Załącznika nr 13)** |  |  |  |
| **Część nr 8****(wg Załącznika nr 14)** |  |  |  |
| **Część nr 9****(wg Załącznika nr 15)** |  |  |  |
| **Część nr 10****(wg Załącznika nr 16)** |  |  |  |
| **Część nr 11****(wg Załącznika nr 17)** |  |  |  |
| **Część nr 12****(wg Załącznika nr 18)** |  |  |  |
| **Część nr 13****(wg Załącznika nr 19)** |  |  |  |
| **Część nr 14****(wg Załącznika nr 20)** |  |  |  |
| **Część nr 15****(wg Załącznika nr 21)** |  |  |  |
| **Część nr 16****(wg Załącznika nr 22)** |  |  |  |
| **Część nr 17****(wg Załącznika nr 23)** |  |  |  |
| **Część nr 18****(wg Załącznika nr 24)** |  |  |  |

1. TERMINY

**Oświadczam, że:**

1. **Maksymalny termin dostawy do ……… dni roboczych (maksymalnie do 4 dni roboczych).**
2. Termin płatności od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury częściowej wynosi do 30 dni.
3. Reklamacje w przypadku stwierdzenia przypadków nienależytego wykonania umowy, będą załatwiane w terminie nie dłuższym niż 3 dni od daty zgłoszenia.
4. **OSOBY DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

1. Imię / nazwisko: ................................. tel. kontaktowy .............................,

zakres odpowiedzialności .………………………...............

2. Imię / nazwisko: ................................. tel. kontaktowy .............................,

zakres odpowiedzialności .………………………...............

1. **Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej:**

Nazwisko, imię ......................................................... Stanowisko ............................................................................

Telefon .................................................................

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

- do zawarcia umowy.

1. **Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia:**
2. Składamy ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z SIWZ.
3. Oświadczamy, że wykonamy zamówienie publiczne w terminie określonym w SIWZ.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, wraz z wyjaśnieniami i zmianami, uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wymagania stawiane wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oferujemy stałość ceny ofertowej przez okres trwania umowy.
8. Oświadczamy, że sposób reprezentacji spółki/konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący\*: ………………………….………………………………………………………………………………..………
9. Oświadczamy, iż zamierzamy/nie zamierzamy\*\* powierzyć podwykonawstwo w zakresie (opisać zakres, jeżeli dotyczy): ……………………….......................................................................................................
10. **Zastrzeżenie wykonawcy:**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

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

1. **Inne informacje wykonawcy**:

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

*\* niepotrzebne skreślić*

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

podpis osoby/osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej/uprawnionych

do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy

i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

………………………………….

 Pieczęć Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**O ZAMÓWIENIE PUBLICZNE**

Nr postępowania: **1/II/2016**

Przedmiot zamówienia:

**„Sukcesywna dostawa artykułów medycznych jednorazowego użytku dla Prudnickiego Centrum Medycznego S. A. w Prudniku.”**

Data:...............................................................................................................

Nazwa Wykonawcy........................................................................................

Adres Wykonawcy..........................................................................................

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczamy, że spełniamy niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.) dotyczące:

1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

2) posiadania wiedzy i doświadczenia;

3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Miejsce i data: ............................................

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

podpisy osób uprawnionych do

reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

………………………………….

 Pieczęć Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA\***

Nr postępowania: **1/II/2016**

Przystępując do przetargu nieograniczonego o wartości nie przekraczającej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.) pod nazwą: **„Sukcesywna dostawa artykułów medycznych jednorazowego użytku dla Prudnickiego Centrum Medycznego S. A. w Prudniku.”**

Data:...............................................................................................................

Nazwa Wykonawcy........................................................................................

Adres Wykonawcy..........................................................................................

oświadczam/y, że

nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo Zamówień Publicznych z późn. zm.

Miejsce i data: ............................................

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

podpisy osób uprawnionych do

reprezentowania Wykonawcy

\* W przypadku złożenia oferty przez konsorcjum niniejsze oświadczenie wypełnia każdy partner konsorcjum.

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

………………………………….

 Pieczęć Wykonawcy

**LISTA PODMIOTÓW NALEŻĄCYCH DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ/**

**INFORMACJA O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ \***

Nr postępowania: **1/II/2016**

Przedmiot zamówienia:

**„Sukcesywna dostawa artykułów medycznych jednorazowego użytku dla Prudnickiego Centrum Medycznego S. A. w Prudniku.”**

Przystępując do przetargu nieograniczonego o wartości nie przekraczającej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.) pod nazwą **„Sukcesywna dostawa artykułów medycznych jednorazowego użytku dla Prudnickiego Centrum Medycznego S. A. w Prudniku.”**

Data:...............................................................................................................

Nazwa Wykonawcy........................................................................................

Adres Wykonawcy..........................................................................................

**oświadczam/-y, że (zaznaczyć właściwe):**

□ nie należę/-ymy do grupy kapitałowej

□ należę/-ymy do tej samej grupy kapitałowej

**w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.).**

W przypadku, gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej, składa on (pod rygorem wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24b ust. 3 PZP) wraz z ofertą listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.).

Miejsce i data: ............................................ ..................................................

podpisy osób uprawnionych do

reprezentowania Wykonawcy

\* W przypadku złożenia oferty przez konsorcjum niniejsze oświadczenie wypełnia każdy partner konsorcjum.

 **Załącznik nr 6 do SIWZ**

**Zobowiązanie innych podmiotów do oddania do dyspozycji wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia pn.**

Nr postępowania: **1/II/2016**

**„Sukcesywna dostawa artykułów medycznych jednorazowego użytku dla Prudnickiego Centrum Medycznego S. A. w Prudniku.”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pełna nazwa podmiotu oddającego do dyspozycji niezbędne zasoby** | **Adres/siedziba podmiotu** | **Nr telefonu** |
| **1** |  |  |  |

Zobowiązujemy się do oddania do dyspozycji na rzecz Wykonawcy:

....................................................................................................... z siedzibą w ...................................... ……………………………………………….. niezbędnych zasobów w zakresie:

1. Wiedza i doświadczenie w zakresie: ………………………………………………..…………………… \*

2. Potencjał techniczny oraz osoby zdolne do wykonania zamówienia:\*

1. ……………………………………………………………………………………..
2. …………………………………………………………………………………….

3. Zdolności finansowe w zakresie: …………………………………………………………………………………………………….\*

4. Jednocześnie oświadczam, że będę / nie będę \* uczestniczył w realizacji części zamówienia.

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

*(\* uzupełnić oraz niepotrzebne skreślić )*

Miejsce i data: .................................................. ………………………………...……………

Podpis osoby/osób upoważnionej/-ych

do występowania w imieniu firmy oddającej

zasoby do dyspozycji