

.....
/pieczęć firmowa Wykonawcy/

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

REGON NIP

Nazwa i nr konta bankowego na które będą przekazywane należności za otrzymaną fakturę:

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym w sprawie przedmiotu zamówienia:

/imię i nazwisko, numer telefonu, faksu, e-mail/

* Określenie przez Wykonawcę jakim jest przedsiębiorstwem:

Mikro przedsiębiorstwo Tak/ Nie	Małe przedsiębiorstwo Tak/Nie	Średnim przedsiębiorstwem Tak/Nie
------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

Mikro przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie są mikro przedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudnia mniej niż 2500 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

przystępując do udziału w postępowaniu przetargowym, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „**Dostawy leków w okresie 3 lat**” - Nr sprawy: **TP/160/2018** zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy:

Wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

A. Cena netto zł.

słownie zł:

B. podatek VAT%, kwota zł

słownie zł:

C. Cena brutto (A + B) zł

słownie zł:

- Wykonam zamówienie publiczne w okresie 36 miesięcy, licząc od daty zawarcia umowy, sukcesywnie w formie częściowych dostaw realizowanych na zamówienie: e-mailem, telefonicznie, bądź faksem składane przez Zamawiającego do magazynów oddziałów: (w Kielcach, Ostrowcu Św., Skarżysku – Kamiennej, Końskich, Starachowicach, Busku – Zdroju, Pińczowie, Kazimierzy Wielkiej, Jędrzejowie, Włoszczowie, Sandomierzu i Opatowie)

- z częstotliwością dostaw średnio 2 razy w miesiącu.
2. Okres gwarancji niezmienności cen netto (min. 1 miesiąc, max. 12 miesięcy)
3. Termin płatności do dni.
4. Termin ważności leków (min. 6 miesięcy)
5. Termin realizacji zamówienia: wg potrzeb na telefon i fax. do 4 dni roboczych od daty złożenia zamówienia do miejsca ustalonego przez Zamawiającego.
6. Reklamacje będą załatwiane w terminie do 5 dni roboczych, a w przypadku niecierpiących zwłoki w terminie do 2 dni roboczych od dnia zgłoszenia.
- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: pisemnie, e-mailem lub faxem, podając numer faktury.
 - załatwienie wykonania reklamacji: pisemne zawiadomienie, e - mailem lub faxem.
7. Oświadczamy, że cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie i została ustalona zgodnie ze SIWZ.
8. Oświadczamy, że zrealizujemy usługę transportem własnym na własny koszt i ryzyko.
9. Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia istotne postanowienia umowy, zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach.
10. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
11. Oświadczam (zgodnie z art. 36a Ustawy Prawo zamówień publicznych) w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy, że **zamierzamy*/nie zamierzamy*** powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom.
- Wykaz podwykonawców wraz ze wskazaniem części zamówienia jaką powierza się ich wykonaniu:
-
-
12. Osoby upoważnione do podpisania przysłej umowy:
- Nazwisko, imię
- Stanowisko
- Telefon /Fax.
-
-
- (wpisać nazwisko, stanowisko)
13. Dokumenty
- Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:
-

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

14. Oświadczamy, iż oferta **zawiera/ nie zawiera*** informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie są zawarte w następujących dokumentach :

.....
.....

(Nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4.)

15. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień składania ofert.

(* Uwaga: niepotrzebne skreślić, zaznaczyć)

....., dnia

.....
(pieczętka i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)

Załącznik Nr 3 do SIWZ

Zamawiający:

Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa
Medycznego i Transportu Sanitarnego w
Kielcach
25-311 Kielce ul. Św. Leonarda 10
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....
.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:
.....
.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawy leków w okresie 3 lat.**”, prowadzonego przez ŚCRMITS w Kielcach , oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego
w
(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału
w postępowaniu).

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez
zamawiającego w..... (wskazać dokument i
właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),
polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....

.....
....., w następującym zakresie:
.....

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

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.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

Załącznik nr 4 do SIWZ

Zamawiający:

Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa
Medycznego i Transportu Sanitarnego w
Kielcach
25-311 Kielce ul. Św. Leonarda 10
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawy leków w okresie 3 lat”, prowadzonego przez ŚCRMiTS w Kielcach, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĄDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: (podać

pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

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.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

Załącznik nr 5 do SIWZ

Zamawiający:

Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa
Medycznego i Transportu Sanitarnego w
Kielcach
25-311 Kielce ul. Św. Leonarda 10
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....

.....

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

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA/GRUPA KAPITAŁOWA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawy leków w okresie 3 lat”, prowadzonego przez ŚCRMITS w Kielcach, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 23 ustawy Pzp.

Art. 24.1. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:

23) wykonawców, którzy należąc 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. 184,1618 i 1634), złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust.1 pkt 23 ustawy Pzp. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy Pzp przedkładam następujące środki dowodowe wskazujące na brak podstaw do wykluczenia z niniejszego postępowania:

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

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

Art. 24 ust. 11. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia Zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w

art. 86 ust. 5, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w ust.1 pkt 23. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

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.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)