## **ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ - FORMULARZ OFERTY**

Miejski Zespół Przychodni Rejonowych

Ul. Łęczycka 24A

95-100 Zgierz

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **na dostawę szczepionek**, postępowanie nr ZP/382/1/2020 my niżej podpisani:

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców); w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę)*

1. SKŁADAMY OFERTĘ na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, zwaną dalej SIWZ.
2. OŚWIADCZAMY, że zgodnie z załączonym pełnomocnictwem Pełnomocnikiem do reprezentowania nas w postępowaniu lub reprezentowania nas w postępowaniu i zawarcia umowy jest:

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

(*Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę lub Wykonawcy, którzy w powyższych zakresie ustanowili pełnomocnictwo*)

1. Wykonawca jest:

mikroprzedsiębiorstwem \*

małym przedsiębiorstwem \*

średnim przedsiębiorstwem \*

nie dotyczy \*

\* zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź

**\*\* UWAGA**

*Na potrzeby odpowiedzi na to pytanie należy skorzystać z definicji zawartych w zaleceniu Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str. 36). Mikroprzedsiębiorstwo: 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 przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

1. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się treścią SIWZ i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
2. **OFERUJEMY**:

*\* Niepotrzebne skreślić*

* 1. **Pakiet 1 szczepionki "kompatybilne", z możliwością podania jednoczasowo**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Ilość  (szt.) | Oferowany preparat - nazwa | Cena jednostkowa brutto za sztukę | Wartość brutto  (kol. 3 X kol. 5) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Szczepionka skojarzona – 6 walentna p/błonicy, krztuścowi, tężcowi, poliomyelitis, haemophilus influenza i WZW typu B. Rozpuszczalnik w strzykawce, część liofilizowana w fiolce + 2 igły | 300 |  |  |  |
| 2 | Szczepionka p/wirusom ROTA podawana w systemie 2 dawkowym. Doustna w strzykawce. | 200 |  |  |  |
| 3 | Szczepionka p/chorobom wywołanym przez meningokoki typu B. Ampułkostrzykawka | 50 |  |  |  |
|  |  |  |  | SUMA: |  |

* 1. **Pakiet 2 szczepionki p/grypie**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Ilość  (szt.) | Oferowany preparat - nazwa | Cena jednostkowa brutto za sztukę | Wartość brutto  (kol. 3 X kol. 5) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Szczepionka p/grypie dla dorosłych. Ampułkostrzykawka | 200 |  |  |  |

* 1. **Pakiet 3 szczepionki zawierające 13 serotypów**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Ilość  (szt.) | Oferowany preparat - nazwa | Cena jednostkowa brutto za sztukę | Wartość brutto  (kol. 3 X kol. 5) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Szczepionka p/chorobom wywołanym przez streptococcus pneumoniae zawierająca 13 serotypów. Strzykawka + 2 igły | 300 |  |  |  |

* 1. **Pakiet 4 szczepionki skojarzone**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Ilość  (szt.) | Oferowany preparat - nazwa | Cena jednostkowa brutto za sztukę | Wartość brutto  (kol. 3 X kol. 5) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Szczepionka skojarzona przeciwko błonicy, tężcowi, zawierająca dwa antygeny acelularne p/krztuścowy, polio inaktywowaną i szczepionkę przeciwko Hamophilus influenzae, podawana | 100 |  |  |  |

* 1. **Pakiet 5 szczepionki absorbowane**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Ilość  (szt.) | Oferowany preparat - nazwa | Cena jednostkowa brutto za sztukę | Wartość brutto  (kol. 3 X kol. 5) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (bezkomórkowa, złożona), wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (rDNA), poliomyelitis (inaktywowana) i haemophilus typ b, (skoniugowana), adsorbowana. Zawierająca dwa antygeny krztuścowe. Ampułkostrzykawka | 100 |  |  |  |
| 2 | Szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B | 150 |  |  |  |
| SUMA: |  |

1. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego we wzorze umowy, w tym również, że wynagrodzenie ma charakter ryczałtowy.
2. **UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ, tj. przez okres 30 dni uwzględniając, że dzień, w którym upływa termin składania ofert, jest pierwszym dniem biegu terminu związania ofertą.
3. **OŚWIADCZAMY**, że zaoferowane przez nas dostawy zgodne są z przedmiotem zamówienia i spełniają wszystkie obowiązujące normy oraz przepisy, a także wymagania jakie Zamawiający określił w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Jednocześnie oświadczamy, że oferowane produkty dopuszczone są do obrotu na terenie RP zgodnie z ich klasyfikacją oraz spełniają wymogi ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 186).
4. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami / przy udziale Podwykonawców\*

*\* niepotrzebne skreślić*

Podwykonawcom zostaną powierzone do wykonania następujące zakresy zamówienia:

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

Podwykonawcą będzie:

firma . ……………………………………………………………………………………………………

(wpisać nazwę podmiotu).

1. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Wzorem umowy, określonym w SIWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko . ……………………………………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………………………………………………

Telefon: ………………………………………… Faks: …………………………………………………

Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………

1. **OFERTĘ** niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:
   1. …………………………………………………………………………………………………………
   2. …………………………………………………………………………………………………………
   3. …………………………………………………………………………………………………………

……………………… dnia ……………………

*Miejscowość …………………………………………….*

*(podpis Wykonawcy)*

## **ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

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 POSTEPOWANIA

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę szczepionek**, postępowanie nr ZP/382/1/2020 działając w imieniu Wykonawcy:

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

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

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców); w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę)*

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

1. 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.

1. 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.

……………………….dnia ………………..

(miejscowość),

……………………………

(podpis)

## **ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SIWZ - OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

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 POSTEPOWANIU

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **na dostawę szczepionek**, postępowanie nr ZP/382/1/2020 działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/wykonawców); w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę)*

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SIWZ.
2. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SIWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

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

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

w następującym zakresie:

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

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

1. 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.

………………………. Dnia ………………

(miejscowość),

……………………………..

(podpis)

## **ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SIWZ (LISTA PODMIOTÓW NALEŻĄCYCH DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ)**

Wymaga się aby dokument był złożony w terminie wynikającym z art. 24 ust. 11 ustawy Pzp.

Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej/informacja o tym, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej\*

UWAGA: należy wypełnić pkt 1 lub pkt 2

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego **na dostawę szczepionek**, postępowanie nr ZP/382/1/2020, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 23) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych   
(Dz. U. z 2019 r., poz. 1843) oświadczam, że:

1. Przynależę 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 z późn. zm.):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu wchodzącego w skład tej samej grupy kapitałowej | Adres podmiotu |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
|  |  |  |

oraz składam wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

…………….……………………………

Data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

1. Nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej.

…………………………………………...

Dota i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy