* 1. **ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ - FORMULARZ OFERTY**

OFERTA

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/382/2/2021 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:
3. **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 | 425 |  |  |  |
| 2 | Szczepionka p/wirusom ROTA podawana w systemie 2 dawkowym. Doustna w strzykawce. | 125 |  |  |  |
| 3 | Szczepionka p/chorobom wywołanym przez meningokoki typu B. Ampułkostrzykawka | 180 |  |  |  |
| 4 | Szczepionka przeciwko odrze, śwince , różyczce podawana w systemie jednodawkowym rozpuszczalnik w strzykawce + część liofilizowana w fiolce + 2 igły | 110 |  |  |  |
|  |  |  |  | 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 tetra | 550 |  |  |  |

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 | 245 |  |  |  |

1. **Pakiet 4 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 |
| 2 | Szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B | 100 |  |  |  |

1. **Pakiet nr 5 - szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego dziewięciowalentna \***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 2 | szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego dziewięciowalentna w dawce 0,5 ml | 300 |  |  |  |

1. **Pakiet nr 6 - szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego typu 16,18\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 2 | szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego typu 16,18 w dawce 0,5 ml | 250 |  |  |  |

\* - niepotrzebne skreślić

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 2019 r. poz. 175).
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)*

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.* *Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

## ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SIWZ – Oświadczenie

**Wykonawca/podwykonawca\*:**

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

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

…………………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy/ podmiotu udostępniającego zasoby/podwykonawcy\* składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**ORAZ**

## SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **dostawa szczepionek** (nr postępowania ZP/382/1/2022), prowadzonego przez Miejski Zespół Przychodni Rejonowych w Zgierzu, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE Wykonawcy podmiotu udostępniającego zasoby/podwykonawcy\*:**

**I Spełnianie warunków udziału w postępowaniu**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SWZ oraz ogłoszeniu o zamówieniu.

**I. Przesłanek wykluczenia z postępowania**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

*\* niepotrzebne skreślić*

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

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………................ ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 pkt 1 ustawy Pzp podjąłem następujące środki:

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

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

Wyjaśniam fakty i okoliczności o którym mowa w art. 110 ust. 2 pkt. 2 ustawy Pzp.: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

Podjąłem następujące kroki o których mowa w art. 110 ust. 2 pkt. 3 ustawy Pzp.:

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

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

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

**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.

Jednocześnie, zgodnie z art. 273 ust. 3 ustawy Pzp, wykonawca wskazuje, że podmiotowe środki dowodowe wymagane przez zamawiającego, są dostępne za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, pod poniższymi adresami internetowymi:

1) .............................................................................................................................

2) .............................................................................................................................

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

(czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela)

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.* *Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

## Załącznik nr 4 do SWZ – OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

(oświadczenie składa m.in. konsorcjum, spółka cywilna)

Składając ofertę w postępowaniu nr ZP/382/1/2022 o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji którego przedmiotem zamówienia jest dostawa szczepionek**:**

**Podmioty w imieniu których składane jest oświadczenie:**

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………… |
| *(nazwa/adres/ NIP firmy)* |
| ………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………… |
| *(nazwa/adres/ NIP firmy)* |
| ………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………… |
| *(nazwa/adres/ NIP firmy)* |
| **reprezentowane przez:** |
| …………………………………………………..…..………… |
| *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |

**Działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie oświadczam, że:**

|  |
| --- |
| **Wykonawca:** |
| ……………………………………………………………………………………………………………… |
| *Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:* |
| ………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………… |
| **Wykonawca:** |
| ……………………………………………………………………………………………………………… |
| *Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:* |
| ………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………….. |
| **Wykonawca:** |
| ……………………………………………………………………………………………………………… |
| *Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:* |
| ………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………….. |

Ponadto 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.

……………………………..……………………

*Pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby*

*uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.* *Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

## Załącznik nr 5 do SWZ - Grupa kapitałowa

**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, prowadzonym w trybie podstawowym na **dostawę szczepionek**  (nr postępowania ZP/382/2/2021), w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia z postępowania określonych w art. 108 ust. 1 pkt 5 Pzp, działając w imieniu Wykonawcy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy)*

**1. Oświadczam, że należę do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów:\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (firma) podmiotu wchodzącego w skład 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.\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Oświadczam, że nie należę do tej samej grupy kapitałowej.**

*\* zaznaczyć odpowiednie*

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.* *Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***