*Załącznik nr 1 do SIWZ str. 1/2*

 *pieczęć Wykonawcy*

**OFERTA**

**OFERTA**

Pełna nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………

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

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

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

NIP: ……………………………………………. REGON: ………………………………………..

Wpisany do rejestru przesiębiorcówc pod nr KRS …………………. / CEDIG

Osoba uprawniona do reprezentacji wykonawcy: ……………………………………….

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy……………………….tel nr……………………………

*(w przypadku składani oferty wspólnej należy wpisać dane pełnomocnika „lidera” upoważnionego do wystepowania w imieniu pozostałych konsorcjantów)*

Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem?                 □ TAK\*                □  NIE\*
                                                                                                    \* UWAGA! należy zaznaczyć właściwe

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest zakup bonów towarowych dla pracowników SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszkuoświadczam, że oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia i Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nr 20/PN/DEG/AC/2020 na warunkach jak niżej:

* + 1. Cena oferty:

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną cenę:

 kwota: słownie:

 .............................................. zł ...................................................................................

 zgodnie z uszczegółowieniem poniżej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nominał | Ilość sztuk | Wartość(zł) |
| 50 PLN | 5 240 |  |

.......................................... *dn*. ........................

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

 *pieczątka i* *podpis Wykonawcy*

 *lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

*Załącznik nr 1 do SIWZ str. 2/2*

**OFERTA**

* + 1. Termin ważności bonów towarowych:

Oferujemy bony towarowe z terminem ważności do .................................... (dd/mm/rrrr), jednak nie krótszy niż do 30.06.2021 r.

* + 1. Termin realizacji zamówienia:
	1. Zobowiązujemy się zrealizować przedmiot zamówienia w terminie do ....... dni (nie później niż 7 dni) od dnia podpisania umowy,
	2. Odbiór przedmiotu zamówienia nastąpi w .......................................................................... */nazwa i adres punktu sprzedaży oddalonego o nie więcej niż 35 km od siedziby Zamawiającego/*,
	3. Realizacja bonów towarowych stanowiących przedmiotu zamówienia następować będzie
	w punkcie(ach) określonym(ych) w wykazie stanowiącym załącznik do Oferty.
		1. Deklarujemy płatność w czterech równych ratach, z zastrzeżeniem, iż pierwsza rata będzie płatna w terminie 14 dni od dnia wydania bonów, druga rata będzie płatna w terminie 30 dni od dnia zapłaty pierwszej raty, trzecia rata będzie płatna w terminie 30 dni od dnia zapłaty drugiej raty, czwarta rata będzie płatna w terminie **14** **dni** od dnia zapłaty trzeciej raty.
		2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń i zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
		3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia - 30 dni.
		4. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
		5. Zamierzamy powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia: \*:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) i adresy podwykonawców | Zakres rzeczowy |
|  |  |

* + 1. Oświadczamy, że informacje zamieszczone na następujących stronach: ………….…… nie mogą być udostępniane\*.

W załączeniu Wykonawca zobowiązany jest wykazać i uzasadnić, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, w szczególności określając w jaki sposób zostały łącznie spełnione przesłanki, o których mowa w ww. ustawie.

* + 1. Poniżej podajemy dane kontaktowe dla potrzeb niniejszego postępowania.

Adres do korespondencji: ……………………………………………………………………….

Osoba uprawniona do kontaktu w sprawie niniejszego postępowania:

Pan/Pani ………………………………………………………………………………...……......

Nr tel. ……………………., fax: …….……..……… adres e-mail: ………….…………………

\* wypełnić jeżeli dotyczy

Ofertę niniejszą składamy na ................ kolejno ponumerowanych stronach.

...................................... *dn.* ........................

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

 *pieczątka i podpis Wykonawcy*

 *lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

*Załącznik nr* ***2*** *do SIWZ*

 *pieczęć Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**OKREŚLONYCH W ART. 22 UST. 1B PZP**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na zadanie pn.:

**20/PN/DEG/AC/2020**

**Zakup bonów towarowych dla pracowników SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku**

oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale III
pkt 1 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

................................ *dn.* ........................ ........................................................

  *pieczątka i* *podpis Wykonawcy*

 *lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

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.

................................ *dn.* ........................ ........................................................

  *pieczątka i* *podpis Wykonawcy*

 *lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

*Załącznik nr* ***3*** *do SIWZ*

 *pieczęć Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 PKT 12-23 PZP**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na zadanie pn.:

**20/PN/DEG/AC/2020**

**Zakup bonów towarowych dla pracowników SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp

...................................... *dn.* ........................

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

 *pieczątka i podpis Wykonawcy*

 *lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 Pzp lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem/podjęliśmy następujące środki naprawcze:

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

...................................... *dn.* ........................

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

 *pieczątka i podpis Wykonawcy*

 *lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

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.

...................................... *dn.* ........................

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

 *pieczątka i podpis Wykonawcy*

 *lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

*Załącznik nr* ***4*** *do SIWZ*

 *pieczęć Wykonawcy*

. **OŚWIADCZENIE**

**O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na zadanie pn.:

**20/PN/DEG/AC/2020**

**Zakup bonów towarowych dla pracowników SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku**

po zapoznaniu się z zamieszczoną na stronie internetowej Zamawiającego informacją, o której mowa w art. 86 ust. 5 Pzp, mając na uwadze treść art. 24 ust. 11 Pzp oświadczam, że:

1. **nie należę**do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jednolity Dz.U. 2019 r. poz. 369 z późn. zm.)\* z innymi Wykonawcami biorącymi udział w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia
2. **należę** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jednolity Dz.U. 2019 r. poz. 369 z późn. zm.)\* z innymi Wykonawcami biorącymi udział w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia

Należę do grupy kapitałowej w skład której wchodzą:

|  |  |
| --- | --- |
| Numer oferty | Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres Wykonawcy (podmiotu) należącego do tej samej grupy kapitałowej |
|  |  |
|  |  |

*/Wraz ze złożeniem niniejszego oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia/*

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.

\* Niepotrzebne skreślić.

...................................... *dn.* ........................

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

 *pieczątka i* *podpis Wykonawcy*

 *lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

***UWAGA!*** *Niniejsze oświadczenie należy złożyć w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 Pzp*