***Załącznik nr 2***

**OFERTA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*ZAMAWIAJĄCY –* **Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Chełmie**

**ul. Pocztowa 54, 22-100 Chełm;**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nazwa (Firma) Wykonawcy –

…………………………………………………………………….…………………………….,

Adres siedziby –

…………………………………………………………………………………..………………,

Adres do korespondencji –

……………………………………............……………………………..........…………………,

Tel.: .................................................................; Fax: ..................................................................;

E-mail: ............................................................;

NIP: .................................................................; REGON: .........................................................;

Nawiązując do ogłoszonego przetargu nieograniczonego na wyłonienie Wykonawcy w zakresie **Dostawa wyrobów medycznych zużywalnych na potrzeby realizacji praktyk zawodowych przez studentów kierunku Pielęgniarstwo w ramach projektu pn. „Program rozwojowy dla kierunku Pielęgniarstwo – II edycja”**, składamy poniższą ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ):

* 1. **Oferujemy** wykonanie całości przedmiotu zamówienia za łączną kwotę netto **…………………….…….**, plus należny podatek VAT w wysokości ….......%, co daje kwotę brutto **….................................**(słownie : …………….……………………........).
  2. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z SIWZ oraz wyjaśnieniami i zmianami SIWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
  3. **Oświadczamy**, iż zgodnie z zapisami Rozdziału 3 SIWZ, zobowiązujemy się zrealizować przedmiot niniejszego postępowania w terminie:
* Część 1 do 25 marca 2019 r.;
* Część 2 do 17 czerwca 2019 r.
  1. **Oświadczamy**, że wybór oferty: **będzie\* / nie będzie\*** prowadził do powstania   
     u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów   
     i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ………………………………………………...\* *(Wpisać nazwę /rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z  przepisami o podatku od towarów i usług)* objętych przedmiotem zamówienia.
  2. **Oświadczamy**, że oferujemy przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami   
     i warunkami określonymi przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i potwierdzamy przyjęcie warunków umownych i warunków płatności zawartych w SIWZ i we wzorze umowy stanowiącym załącznik do SIWZ.
  3. **Oświadczamy**, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. **30 dni** od daty jej otwarcia.
  4. **Oświadczamy**, że informacje i dokumenty zawarte na stronach nr od … do …. stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w załączniku nr …. do Oferty i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane.
  5. **Oświadczamy**, **iż przewidujemy** powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia w  części …………………………….……. \*

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez podwykonawcę oraz nazwy i dane adresowe podwykonawcy/ów** |
| 1. |  |
| (…) |  |

**Oświadczamy**, **iż** **nie przewidujemy** powierzenia podwykonawcom realizacji zamówienia\*.

* 1. **Oświadczamy,** że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu wykazania spełniania warunków udziału w pozstępowaniu.
  2. **Oświadczamy**, że Wykonawca: **nie jest\*/ jest\*: mikroprzedsiębiorstwem\*, małym przedsiębiorstwem\*, średnim przedsiębiorstwem\***.
  3. W przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i  terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
  4. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w zakresie złożonej oferty oraz   
     w sprawach dotyczących ewentualnej realizacji umowy jest: p. ……….……….……..,   
     e-mail: …………….………., tel.: …………....………….. (*można wypełnić fakultatywnie).*
  5. Oferta liczy **........................\*** kolejno ponumerowanych kart.
  6. **Spis dołączonych formularzy, oświadczeń i dokumentów:** *(należy wymienić wszystkie złożone formularze, oświadczenia i dokumenty itp.)………………………………………………..*

………….…. *(miejscowość),* dnia ………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

***Złącznik nr 1 do Oferty***

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  **składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy Pzp**  **dotyczące przesłanek wykluczenia z udziału w postępowaniu** |

Ja/my niżej podpisani:

………………………………………………………………………………………………

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się   
o udzielenie* *zamówienia)* .

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na: **Dostawa wyrobów medycznych zużywalnych na potrzeby realizacji praktyk zawodowych przez studentów kierunku Pielęgniarstwo w ramach projektu pn. „Program rozwojowy dla kierunku Pielęgniarstwo – II edycja”** prowadzonym przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Chełmie 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 postepowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1, 3 i 4 ustawy Pzp.

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

…………………………………………

*(podpis)*

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 12-22).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

…………….……. *(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.: *(należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS – jeśli dotyczy)*

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12 – 22 ustawy Pzp oraz art. 24 ust. 5 pkt 1, 3 i 4 ustawy Pzp.

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

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**

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

***Złącznik nr 2 do Oferty***

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  **składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy Pzp**  **dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu** |

Ja/my niżej podpisani:

………………………………………………………………………………………………

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się   
o udzielenie* *zamówienia)* .

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na: **Dostawa wyrobów medycznych zużywalnych na potrzeby realizacji praktyk zawodowych przez studentów kierunku Pielęgniarstwo w ramach projektu pn. „Program rozwojowy dla kierunku Pielęgniarstwo – II edycja”** prowadzonym przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Chełmie oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale 4 ust. 2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

…………….……. *(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 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia 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 3 do Oferty***

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  **o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,**  **o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp** |

Ja/my niżej podpisani:

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

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się   
o udzielenie* *zamówienia)* .

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na: **Dostawa wyrobów medycznych zużywalnych na potrzeby realizacji praktyk zawodowych przez studentów kierunku Pielęgniarstwo w  ramach projektu pn. „Program rozwojowy dla kierunku Pielęgniarstwo – II edycja”**

1. Oświadczam/y, że **należymy** do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych, tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 229)**\***, co podmioty wymienione poniżej (należy podać nazwy i adresy siedzib)\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu** | **Adres podmiotu** |
| 1. |  |  |
| ….. |  |  |

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

…………………………………………

*(podpis)*

1. oświadczamy, że **nie należymy** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579) tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 229)**\***

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

…………………………………………

*(podpis)*

**\* - należy wypełnić pkt. 1 lub pkt. 2**

***Złącznik nr 4 do Oferty***

|  |
| --- |
| **ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**  **do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia** |

*UWAGA:*

*Zamiast niniejszego Formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:*

*• zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 22a ust. 2 ustawy Pzp*

*• dokumenty określające:*

*1) zakresu dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu,*

*2) sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego,*

*3) zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego,*

*4) czy podmiot, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.*

Ja:

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

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu, stanowisko (właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant itp.\*))*

**Działając w imieniu i na rzecz:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG podmiotu na zasobach którego polega Wykonawca)*

zobowiązuję się do oddania swoich zasobów

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

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

*(określenie zasobu – doświadczenie, potencjał kadrowy, potencjał ekonomiczno-finansowy)*

do dyspozycji Wykonawcy:

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

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

(nazwa Wykonawcy)

na potrzeby realizacji zamówienia pod nazwą: **Dostawa wyrobów medycznych zużywalnych na potrzeby realizacji praktyk zawodowych przez studentów kierunku Pielęgniarstwo w ramach projektu pn. „Program rozwojowy dla kierunku Pielęgniarstwo – II edycja”**

Oświadczam, iż:

a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie (należy podać informacje umożliwiające ocenę spełnienia warunków przez udostępniane zasoby) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

c) zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

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

d) będę realizował nw. roboty budowalne, których dotyczą udostępniane zasoby odnoszące się do warunków udziału dot. wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, na których polega Wykonawca:

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

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

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

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

…………………………………………

*(podpis)*