Załącznik Nr 1

Pieczątka firmowa Wykonawcy

**O F E R T A - pakiet …….**

Nazwa i siedziba Wykonawcy: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Numer telefonu / faxu** …………………………………

**Adres e-mail** .........................................................................................................................................

**Numer NIP i Regon** …………………………………………………………………….…………….

Do: nazwa i siedziba Zamawiającego

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II; 05-825 Grodzisk Mazowiecki; ul. Daleka 11

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na **dostawę gazów medycznych i niemedycznych dla Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim** w Grodzisku Mazowieckim z dnia 14.05.2020 r. opublikowanego w Biuletynie Zamówień Publicznych pod nr 539950-N-2020 oraz na stronie internetowej Zamawiającego.

* + - 1. A. Oferuję wykonanie zamówienia
* za cenę (netto) ................................. zł.
* podatek VAT ................................. zł.
* cena brutto ................................. zł.

Słownie brutto ............................................................................................................................

………………………………………………………………………… złotych

wyliczoną na podstawie wypełnionego FORMULARZA CENOWEGO – **zał. Nr 2**

1. w terminie: 12 miesięcy od daty podpisania umowy – dostawy sukcesywne realizowane na podstawie zamówień jednostkowych w ciągu …….. (max. 2 dni) dni roboczych od otrzymania zamówienia drogą faksową .

Czas montażu zbiornika 24 godziny od daty podpisania Umowy.

1. przy warunkach płatności ........ dni, /wymagany termin płatności minimum: **60** dni, pożądany termin płatności **90** dni /
2. z terminem ważności/gwarancji ………… miesięcy/ min. 12 miesiące liczony od dnia dostawy/.
   * + 1. Oświadczam, że uważam się za związanym(ą) niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
       2. Oświadczam, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia ogólne i szczegółowe warunki umowy zastały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w tej umowie i mojej ofercie określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
       3. Oświadczam, że oferowana usługa jest zgodna z wymaganiami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz obowiązującymi przepisami.
       4. Oświadczam, że usługa będzie wykonywania zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami i zasadami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony środowiska.

Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy :

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

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację usługi:

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

**Wykonawca jest : małym\* / średnim\*/ dużym\* przedsiębiorstwem**

*\* niepotrzebne skreślić*

* + - 1. Wykonawca informuje, że (niepotrzebne skreślić):
* wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
* wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów / usług: ……………………………………………

Wartość towaru / usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to ………… zł netto\*.

\* dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

* wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
* mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 7 i ustawy o podatku od towarów i usług,
* importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.
  + - 1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[2]](#footnote-2)
      2. Oświadczam, że wszystkie zatrudnione przeze mnie osoby które będą realizowały usługę, wszelkie informacje, uzyskane w związku z realizacją niniejszej umowy, w tym imię i nazwisko pajenta, adres i numer telefonu/ów, będą traktowały jako poufne w trakcie obowiązywania umowy oraz po jej zakończeniu i nie będą ich przekazywały osobom postronnym.
      3. Załączniki do oferty:

(1) ...........................................................................................

(2) ..........................................................................................

(3) ..........................................................................................

(4) ..........................................................................................

(5) ..........................................................................................

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

*Podpis i pieczątka upoważnionego*

*przedstawiciela Wykonawcy*

……………………………..……………………..

Miejscowość, data

Załącznik Nr 2

Pieczątka firmowa Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY – Pakiet ….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Objętość/Waga** | **Jm.** | **Cena jedn. netto zł.** | **Cena netto w zł.** | **VAT w %** | **Kwota VAT w zł.** | **Cena brutto w zł.** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| itd |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  |  |  |  |

**Uwaga: W przypadku gdy Wykonawca złoży ofertę na kilka pakietów, „FORMULARZ CENOWY” należy wypełnić na każdy pakiet osobno.**

**Formularz cenowy należy załączyć dodatkowo na nośniku elektronicznym (w programie Word lub Excel)**

…………………………………

Podpis upoważnionego

przedstawiciela Wykonawcy

Załącznik Nr 3

**Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….**

**Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..**

**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 na: **dostawę gazów medycznych i niemedycznych dla Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim** oświadczam, co następuje:

1. **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
3. [UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy Zamawiający przewidział wykluczenie Wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu]

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 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 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).*

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

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

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

…………………………………………

*(podpis)*

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, 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 podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

…………………………………………

*(podpis)*

1. **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**

**Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….**

**Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..**

**Numer telefonu / faxu ……………………………………………………………….**

**Adres e-mail ................................................................................................................**

**Numer NIP i Regon ………………………………………………………………….**

**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: na dostawę gazów medycznych i niemedycznych dla Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim oświadczam, co następuje:

## INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SIWZ w Rozdziale IV.

…………….……. *(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 SIWZ w Rozdziale IV 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 5

Pieczątka firmowa Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015r. poz. 184, 1618 i 1634)**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

**na dostawę gazów medycznych i niemedycznych dla Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim**

Niniejszym oświadczam, **że należę / nie należę** *(niepotrzebne skreślić)* do tej samej grupy kapitałowej z innymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w niniejszym postępowaniu.

**Wykaz Wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy złożyli oferty**

|  |  |
| --- | --- |
| l.p. | Wskazanie Wykonawcy |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

W załączeniu dowody wskazujące, że istniejące między wykonawcami należącymi do tej samej grupy kapitałowej, powiązania nie prowadzą do zachwiania uczciwej konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

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

*(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

**UWAGA!**

**Oświadczenie należy złożyć w terminie 3 dni od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej, informacji z otwarcia ofert zawierającej nazwy i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty.**

**Pakiet 1 Tlen ciekły**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Objętość / waga** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jedn. netto w zł.** | **VAT w %** | **Wartość netto** | **VAT w zł.** | **Wartość brutto** |
| 1 | Tlen ciekły medyczny |  | Tona | 138 |  |  |  |  |  |
| 2 | Transport tlenu medycznego ciekłego |  | Kurs | 30 |  |  |  |  |  |
| 3 | Dzierżawa zbiornika tlenowego |  | Miesiąc | 12 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |  |

*Dostawa tlenu ciekłego medycznego do zbiornika dostawcy z parownicą umieszczoną na płaszczu zbiornika tlenowego.*

*Zbiornik poj. 6 ton ± 10 %*

**Przedmiot zamówienia w Pakiecie 1 oraz 2 poz. 1 – 5 winien być lekiem i posiadać świadectwo rejestracji wydane przez Ministra Zdrowia .**

**Pakiet 2 Gazy sprężone w butlach**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Objętość / waga** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jedn. netto w zł.** | **VAT w %** | **Wartość netto** | **VAT w zł.** | **Wartość brutto** |
| 1 | Tlen medyczny sprężony butla stalowa 40 l obj wodnej  p=150 bar | 8,6 kg | Sztuk | 35 |  |  |  |  |  |
| 2 | Tlen medyczny sprężony butla stalowa o poj wodnej 10 l p=150 bar | 2,2 kg | Sztuk | 30 |  |  |  |  |  |
| 3 | Tlen medyczny sprężony butla stalowa o poj wodnej 2 l p=200 bar | 0,6 kg | Sztuk | 700 |  |  |  |  |  |
| 4 | Tlen medyczny sprężony butla aluminiowa z zaworem zintegrowanym z cyfrowym wyświetlaczem, o poj wodnej 2l p=200 bar; dopuszczona do stosowania w pomieszczeniach MRI | 0,6 kg | Sztuk | 120 |  |  |  |  |  |
| 5 | Tlen medyczny sprężony butla aluminiowa o poj. wodnej 10l p=150 bar | 2,1 kg | Sztuk | 4 |  |  |  |  |  |
| 6 | Podtlenek azotu medyczny butla stalowa 7 kg p=150 bar | 7 kg | Sztuk | 400 |  |  |  |  |  |
| 7 | Dwutlenek węgla wyrób medyczny butla stalowa 26 kg do laparoskopii | 26 kg | Sztuk | 44 |  |  |  |  |  |
| 8 | Dwutlenek węgla wyrób medyczny butla stalowa 7,5 kg do laparoskopii | 7,5 kg | Sztuk | 6 |  |  |  |  |  |
| 9 | Transport butli medycznych |  | Kurs | 25 |  |  |  |  |  |
| 10 | Dzierżawa butli medycznych |  | dobo/butla | 48180 |  |  |  |  |  |
| 11 | Dzierżawa butli medycznych z zaworem zintegrowanym z cyfrowym wyświetlaczem |  | Dobo/butla | 2190 |  |  |  |  |  |
| 12 | Dwutlenek węgla spożywczy butla stalowa 26 kg p=150 bar | 26 kg | Sztuk | 2 |  |  |  |  |  |
| 13 | Transport butli niemedycznych |  | Kurs | 1 |  |  |  |  |  |
| 14 | Dzierżawa butli niemedycznych |  | dobo/butla | 1460 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |  |

Butle muszą spełniać wymagania normy PN-EN 1089-3.

Butle powinny posiadać aktualne legalizacje w ciągu całego okresu trwania umowy.

Butle aluminiowe muszą być dopuszczone do stosowania w pomieszczeniach MRI (dotyczy butli z zintegrowanym zaworem), butle tlenowe z zaworem zintegrowanym z cyfrowym wyświetlaczem napełnione do ciśnienia 200 bar z możliwością pracy w polu magnetycznym bez konieczności przerywania podawania gazu – z cyfrowym wskaźnikiem przepływu tlenu i czasu pozostałego do końca tlenoterapii.

Wszystkie dostarczane butle muszą posiadać dno umożliwiające postawienie na podłożu twardym, o powłokach czystych, pomalowanych, bez śladów rdzy – nieprzestrzeganie tego wymogu skutkować będzie nieprzyjęciem dostawy.

Przedmiot zamówienia w Pakiecie 2:

pozycje od 1 do 5 - winien być lekiem i posiadać świadectwo rejestracji wydane przez Ministra Zdrowia

pozycja 3 - równoważnie: tlen medyczny w butlach aluminiowych o pojemności wodnej 2l z zaworem zintegrowanym

pozycja 6 winien być wyrobem medycznym :

* posiadać wpis do Rejestru wyrobów medycznych,
* posiadać certyfikat – dyrektywa UE-93/42/EEC.

**Pakiet 3 Azot ciekły.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Objętość / waga** | **Jednostka miary** | **Cena jedn. netto w zł.** | **Ilość** | **VAT w %** | **Wartość netto** | **VAT w zł.** | **Wartość brutto** |
| 1 | Azot ciekły |  | Kg |  | 9500 |  |  |  |  |
| 2 | Transport azotu ciekłego |  | Kurs |  | 50 |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |  |

Opcjonalnie dostawa azotu ciekłego do odgazowywacza na ciekły azot wraz z dzierżawą w/w i transportem azotu do w/w w ilości zamawianej.

**Pakiet 4 Powietrze syntetyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Objętość / waga** | **Jednostka miary** | **Cena jedn. netto w zł.** | **Ilość** | **VAT w %** | **Wartość netto** | **VAT w zl.** | **Wartość brutto** |
| 1 | Powietrze syntetyczne 50 l; 200Bar | 10m3 | m3 |  | 4 |  |  |  |  |
| 2 | Dzierżawa butli |  | dobo/butla |  | 1460 |  |  |  |  |
| 3 | Transport butli - dostawa |  | Kurs |  | 1 |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |  |

Dostawa powietrza syntetycznego realizowana w trybie jednorazowym

**Wszystkie dostarczone butle muszą posiadać dno umożliwiające postawienie na podłożu twardym.**

**Zamawiający wymaga dostarczenia tlenu w butlach o pojemności wodnej 2 litry czystych o powłokach pomalowanych, nie zardzewiałych.**

1. 1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)
2. \* W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-2)