# Załącznik nr 2.1. – 2.2. do SIWZ

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa

i Krwiolecznictwa

im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu

ul. Czerwonego Krzyża 5/9

50-345 Wrocław

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**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   
pn. **Dostawa pojemników jednorazowego użytku na odpady medyczne w okresie 12 miesięcy dla Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu.**

**Zadanie 1: dostawa pojemników jednorazowego użytku z tworzywa PP na odpady medyczne. \*) Zadanie 2: dostawa pojemników jednorazowego użytku z tektury falistej na odpady medyczne \*)**

\*) – niepotrzebne skreślić – analogicznie do zadania

**nr sprawy 11/P/1-2/2017**,prowadzonego przez RCKiK Wrocław oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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 pkt 1 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)*

**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.: …………………………………………………………… *(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)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

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

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.

…………….……. *(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 3.1. do SIWZ

/PIECZĘĆ WYKONAWCY/

**FORMULARZ OFERTOWY – ZADANIE 1**

Nawiązując do zaproszenia do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego do 135 tysięcy euro na.: **„Dostawę pojemników jednorazowego użytku na odpady medyczne w okresie 12 miesięcy dla Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu. Zadanie 1: dostawa pojemników jednorazowego użytku z tworzywa PP na odpady medyczne. Zadanie 2: dostawa pojemników jednorazowego użytku z tektury falistej na odpady medyczne”– nr sprawy 11/P/1-2/2017**

WYKONAWCA:

1.Nazwa przedsiębiorstwa: ........................................................................................................

2.Adres przedsiębiorstwa: .........................................................................................................

3.Numer telefonu: .......................................................................................................................

4.Numer fax-u: ...........................................................................................................................

5.Adres e-mail: ...........................................................................................................................

6.NIP……………………………………

7.REGON……………………………..

8.Numer KRS……………………………………………………………………………..

9.adres strony internetowej ……………………………………………………………

10.numer konta bankowego: …………………………………………………………..

11.Oświadczam, że *jesteśmy/nie jesteśmy \** mikro lub małym lub średnim przedsiębiorcą.

\**niepotrzebne skreślić*

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

***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.*

12. ZESTAWIENIE CENOWO – ASORTYMENTOWE:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment | Parametry  wymagane  przez  Zamawiającego | Ilość sztuk | Cena netto za 1 szt. | Wartość  netto | Stawka  %  VAT-u | Wartość  brutto |
| 1 | Pojemniki  j.u. na  odpady  medyczne  (igły,  strzykawki,  końcówki  do pipet,  itp.)  Nazwa:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr  katalogowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Producent:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Objętość:  1,0 litr | 540 szt. |  |  |  |  |
| 2. | Pojemniki  j.u. na  odpady  medyczne  (igły,  strzykawki,  końcówki  do pipet,  itp.)  Nazwa:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr  katalogowy  :\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Producent:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Objętość:  2,0 litry | 1420 szt. |  |  |  |  |
| 3. | Pojemniki  j.u. na  odpady  medyczne  (igły,  strzykawki,  końcówki  do pipet,  itp.)  Nazwa:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr  katalogowy  :\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Producent:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Objętość:  5,0 litrów | 1285 szt. |  |  |  |  |
| 4. | Pojemniki  j.u. na  odpady  medyczne  (igły,  strzykawki,  końcówki  do pipet,  itp.)  Nazwa:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr  katalogowy  :\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Producent:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Objętość:  10,0 litrów | 2208 szt. |  |  |  |  |
| 5. | Pojemniki  j.u. na  odpady  medyczne  (igły,  strzykawki,  końcówki  do pipet,  itp.)  Nazwa:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr  katalogowy  :\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Producent:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Objętość:  20,0 litrów | 1985 szt. |  |  |  |  |

12.1 Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wybór niniejszej oferty

a) nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*

b) będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył:

Poz……nazwa………………………………………o wartości netto…………….

Poz……nazwa……………………………………o wartości netto……………

Objętych przedmiotem zamówienia z tytułu:

-mechanizmu odwróconego obciążenia podatkiem VAT\*

-importu usług i towarów\*

-wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów\*

\*niepotrzebne skreślić

13.OFEROWANE WARUNKI:

13.1. Wartość zamówienia całości netto :

cyfrowo: .......................................................................................................................PLN

słownie: ........................................................................................................................PLN

13.2.Wartość zamówienia całości brutto:

cyfrowo: .......................................................................................................................PLN, w tym…..VAT %

słownie: ........................................................................................................................PLN, w tym…..VAT %

14. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem zawartym w SIWZ wraz załącznikami nr 11/P/1-2/2017 – zadanie 1

14.1. Oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego względem przedmiotu zamówienia określone w załączniku nr 1.1.do SIWZ nr 11/P/1-2/2017, a ponadto:

14.2. Spełnia wymagania bezwzględne względem przedmiotu zamówienia\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Wymagania względem przedmiotu zamówienia –  Oferowane pojemniki j.u. są : | Spełnia | Nie  spełnia |
| 1 | Przeznaczone do zbierania odpadów medycznych |  |  |
| 2 | Wykonane z tworzywa PP odpornego na uderzenia i chemikalia w zakresie temperatury od -5⁰C do +50⁰C |  |  |
| 3 | Wykonane z materiałów nadających się do utylizacji poprzez spalenie |  |  |
| 4 | Kolorystyka pojemników (kolor czerwony) zgodna z obowiązującymi przepisami |  |  |
| 5 | Pojemniki są odporne na przekłucia, sztywne, wykonane są z trwałego materiału nie ulegającego odkształceniom |  |  |
| 6 | Zgodne z obowiązującymi przepisami |  |  |

**\* zakreślenie rubryki „Nie spełnia” lub brak zakreślenia znakiem – X spowoduje odrzucenie oferty**

15. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na zasadach określonych w niniejszej ofercie.

16.Zapewniamy realizację terminu zamówienia – przez okres 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

17. Udzielamy pełnej gwarancji na przedmiot zamówienia na okres\* \_\_\_\_\_\_\_ miesięcy ( okres ten nie może być krótszy niż 12 miesięcy) od daty dostawy danej partii towaru do siedziby Zamawiającego. Okres gwarancji jest równy terminowi przydatności do użytku przedmiotu zamówienia.

18. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na rynku polskim.

**19. Oświadczamy, że zaoferowany przez Nas termin dostawy na cito przedmiotu zamówienia, t.j.** **w wyjątkowych sytuacjach dostawa na Cito – w czasie maksymalnie do 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia za pomocą faksu/droga elektroniczną wynosi \*:**

**............................................................................................................dzień roboczy\*\*/dni robocze\*\***

*(proszę wpisać oferowaną liczbę dni roboczych dotyczącą terminu dostawy na cito przedmiotu zamówienia wynoszącą maksymalnie do 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia za pomocą faksu/drogą elektroniczną)*

***\* brak wpisu lub zadeklarowanie przez Wykonawcę terminu dostawy na cito w czasie wynoszącym więcej niż 2 dni robocze spowoduje przyznanie za kryterium „termin dostawy na cito”***  ***0 pkt.***

***Podanie większej liczby dni niż 4 dni roboczych jako termin dostawy na cito spowoduje odrzucenie oferty.***

***\*\* niepotrzebne skreślić***

**19.1.W przypadku braku zadeklarowania terminu dostawy na cito w czasie maksymalnie do 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia za pomocą faksu /drogą elektroniczną w pkt. 19 powyżej, oświadczamy, że w wyjątkowych sytuacjach dostarczymy przedmiot zamówienia w gwarantowanym terminie dostawy na cito wynoszącym do 4 dni roboczych od daty złożenia zamówienia za pomocą faksu/drogą elektroniczną** .

20. Oświadczamy, że część zamówienia powierzymy podwykonawcom\*. / Oświadczamy, że żadnej z części zamówienia nie powierzymy podwykonawcom\*

\* (niepotrzebne skreślić)

20.1. Wypełnić jeśli dotyczy: Powierzone zadanie/zadania …………………………………………………

Nazwa i adres podwykonawcy/podwykonawców ………………………………………………………

21. Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ, czyli przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

22. Gwarantujemy stałość cen netto oferowanego przedmiotu zamówienia w trakcie trwania umowy.

23. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SIWZ nr 11/P/1-2/2017 i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

24. 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 zawartych w nim zasadach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

25. Oświadczamy, że sposób reprezentacji dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący: (proszę podać dane osoby, która będzie podpisywać umowę w Państwa imieniu w wypadku wyboru Państwa oferty) .........................................................................................................................................

26. Oświadczamy, iż korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 8 ust.3 ustawy Prawo zamówień publicznych. (Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 ze zm.) zastrzegam, że informacje: (wymienić czego dotyczy) zawarte są w następujących dokumentach: -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- na nsp. stronach w ofercie: \_\_\_\_\_\_\_ stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust.4 ustawy z dn. 16 kwietnia 1993 r. , o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji ( j. t. – Dz. U. z 2003 r, nr 153, poz. 1503 ze zm.) i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.

27. Oświadczamy, że osobą odpowiedzialną za realizację niniejszego zamówienia będzie: ………………………………. ………………………………………………… (proszę wpisać osobę oraz nr jej telefonu, która będzie odpowiedzialna za realizację niniejszego zamówienia, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)

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

29. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

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

30. Załącznikami do niniejszej oferty są dokumenty wymagane w SIWZ.

……………………………………… ………………………………………

(miejscowość i data) podpis Wykonawcy

# Załącznik nr 3.2. do SIWZ

/PIECZĘĆ WYKONAWCY/

**FORMULARZ OFERTOWY – ZADANIE 2**

Nawiązując do zaproszenia do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego do 135 tysięcy euro na.: **„Dostawę pojemników jednorazowego użytku na odpady medyczne w okresie 12 miesięcy dla Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu. Zadanie 1: dostawa pojemników jednorazowego użytku z tworzywa PP na odpady medyczne. Zadanie 2: dostawa pojemników jednorazowego użytku z tektury falistej na odpady medyczne”– nr sprawy 11/P/1-2/2017**

WYKONAWCA:

1.Nazwa przedsiębiorstwa: ........................................................................................................

2.Adres przedsiębiorstwa: .........................................................................................................

3.Numer telefonu: .......................................................................................................................

4.Numer fax-u: ...........................................................................................................................

5.Adres e-mail: ...........................................................................................................................

6.NIP……………………………………

7.REGON……………………………..

8.Numer KRS……………………………………………………………………………..

9.adres strony internetowej ……………………………………………………………

10.numer konta bankowego: …………………………………………………………..

11.Oświadczam, że *jesteśmy/nie jesteśmy \** mikro lub małym lub średnim przedsiębiorcą.

\**niepotrzebne skreślić*

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

***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.*

**12**. ZESTAWIENIE CENOWO – ASORTYMENTOWE:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment | Parametry  wymagane  przez  Zamawiającego | Ilość sztuk | Cena netto za 1 szt. | Wartość  netto | Stawka  %  VAT-u | Wartość  brutto |
| 1 | Pojemniki  j.u. na  odpady medyczne  z tektury falistej na  odpady o kodach  18 01 02\* ;  18 01 03\*  (oprócz igieł bez  zabezpieczenia)  Nazwa:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr  katalogowy  :\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Producent:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Objętość:  5,0 litrów | 2328 szt. |  |  |  |  |
| 2 | Pojemniki  j.u. na  odpady medyczne  z tektury falistej na  odpady o kodach  18 01 02\* ;  18 01 03\*  (oprócz igieł bez  zabezpieczenia)  Nazwa:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr  katalogowy  :\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Producent:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Objętość:  10,0 litrów | 3400 szt. |  |  |  |  |
| 3 | Pojemniki  j.u. na  odpady medyczne  z tektury falistej na  odpady o kodach  18 01 02\* ;  18 01 03\*  (oprócz igieł bez  zabezpieczenia)  Nazwa:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr  katalogowy  :\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Producent:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Objętość:  20,0 litrów | 7262 szt. |  |  |  |  |

12.1 Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że wybór niniejszej oferty

a) nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*

b) będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył:

Poz……nazwa………………………………………o wartości netto…………….

Poz……nazwa……………………………………o wartości netto……………

Objętych przedmiotem zamówienia z tytułu:

-mechanizmu odwróconego obciążenia podatkiem VAT\*

-importu usług i towarów\*

-wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów\*

\*niepotrzebne skreślić

13.OFEROWANE WARUNKI:

13.1. Wartość zamówienia całości netto :

cyfrowo: .......................................................................................................................PLN

słownie: ........................................................................................................................PLN

13.2.Wartość zamówienia całości brutto:

cyfrowo: .......................................................................................................................PLN, w tym…..VAT %

słownie: ........................................................................................................................PLN, w tym…..VAT %

14. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem zawartym w SIWZ wraz załącznikami nr 11/P/1-2/2017 – zadanie 2

14.1. Oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego względem przedmiotu zamówienia określone w załączniku nr 1.2.do SIWZ nr 11/P/1-2/2017 a ponadto:

14.2. Spełnia wymagania bezwzględne względem przedmiotu zamówienia\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Wymagania względem przedmiotu zamówienia –  Oferowane pojemniki j.u. są : | Spełnia | Nie  spełnia |
| 1 | Przeznaczone do zbierania odpadów medycznych o kodach: 18 01 02\* ; 18 01 03\* (oprócz igieł bez zabezpieczenia) |  |  |
| 2 | Wykonane z tektury falistej dodatkowo powlekanej warstwą celulozy, o podwyższonej wytrzymałości (+/-450g/m2) |  |  |
| 3 | Wykonane z materiałów nadających się do utylizacji poprzez spalenie |  |  |
| 4 | Kolorystyka pojemników (kolor czerwony) zgodna z obowiązującymi przepisami |  |  |
| 5 | Zgodne z obowiązującymi przepisami |  |  |

**\* zakreślenie rubryki „Nie spełnia” lub brak zakreślenia znakiem – X spowoduje odrzucenie oferty**

15. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na zasadach określonych w niniejszej ofercie.

16.Zapewniamy realizację terminu zamówienia – przez okres 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

17. Udzielamy pełnej gwarancji na przedmiot zamówienia na okres\* \_\_\_\_\_\_\_ miesięcy ( okres ten nie może być krótszy niż 12 miesięcy) od daty dostawy danej partii towaru do siedziby Zamawiającego. Okres gwarancji jest równy terminowi przydatności do użytku przedmiotu zamówienia.

18. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na rynku polskim.

**19. Oświadczamy, że zaoferowany przez Nas termin dostawy na cito przedmiotu zamówienia, t. j.** **w wyjątkowych sytuacjach dostawa na Cito – w czasie maksymalnie do 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia za pomocą faksu/droga elektroniczną wynosi \*:**

**............................................................................................................dzień roboczy\*\*/dni robocze\*\***

*(proszę wpisać oferowaną liczbę dni roboczych dotyczącą terminu dostawy na cito przedmiotu zamówienia wynoszącą maksymalnie do 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia za pomocą faksu/drogą elektroniczną)*

***\* brak wpisu lub zadeklarowanie przez Wykonawcę terminu dostawy na cito w czasie wynoszącym więcej niż 2 dni robocze spowoduje przyznanie za kryterium „termin dostawy na cito”***  ***0 pkt.***

***Podanie większej liczby dni niż 4 dni roboczych jako termin dostawy na cito spowoduje odrzucenie oferty.***

***\*\* niepotrzebne skreślić***

**19.1.W przypadku braku zadeklarowania terminu dostawy na cito w czasie maksymalnie do 2 dni roboczych od daty złożenia zamówienia za pomocą faksu /drogą elektroniczną w pkt. 19 powyżej, oświadczamy, że w wyjątkowych sytuacjach dostarczymy przedmiot zamówienia w gwarantowanym terminie dostawy na cito wynoszącym do 4 dni roboczych od daty złożenia zamówienia za pomocą faksu/drogą elektroniczną** .

20. Oświadczamy, że część zamówienia powierzymy podwykonawcom\*. / Oświadczamy, że żadnej z części zamówienia nie powierzymy podwykonawcom\*

\* (niepotrzebne skreślić)

20.1. Wypełnić jeśli dotyczy: Powierzone zadanie/zadania …………………………………………………

Nazwa i adres podwykonawcy/podwykonawców ………………………………………………………

21. Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ, czyli przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

22. Gwarantujemy stałość cen netto oferowanego przedmiotu zamówienia w trakcie trwania umowy.

23. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SIWZ nr 11/P/1-2/2017 i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

24. 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 zawartych w nim zasadach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

25. Oświadczamy, że sposób reprezentacji dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący: (proszę podać dane osoby, która będzie podpisywać umowę w Państwa imieniu w wypadku wyboru Państwa oferty) .........................................................................................................................................

26. Oświadczamy, iż korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 8 ust.3 ustawy Prawo zamówień publicznych. (Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 ze zm.) zastrzegam, że informacje: (wymienić czego dotyczy) zawarte są w następujących dokumentach: -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- na nsp. stronach w ofercie: \_\_\_\_\_\_\_ stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust.4 ustawy z dn. 16 kwietnia 1993 r. , o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji ( j. t. – Dz. U. z 2003 r, nr 153, poz. 1503 ze zm.) i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.

27. Oświadczamy, że osobą odpowiedzialną za realizację niniejszego zamówienia będzie: ………………………………. ………………………………………………… (proszę wpisać osobę oraz nr jej telefonu, która będzie odpowiedzialna za realizację niniejszego zamówienia, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)

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

29. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

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

30. Załącznikami do niniejszej oferty są dokumenty wymagane w SIWZ.

……………………………………… ………………………………………

(miejscowość i data) podpis Wykonawcy