Załącznik nr 1

Dane Wykonawcy :

Nazwa/Adres : …………………………………………………………………………………………..

NIP: …………………….

Regon: ………………….

Nr KRS: ………………..

data ..................................

**FORMULARZ OFERTY**

Do Śląskiego Centrum

 Chorób Serca w Zabrzu

 ul. M.C. Skłodowskiej 9

 41-800 Zabrze

 Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na dostawę worków na odpady (sprawa nr 20/EZP/21), opublikowanego w Biuletynie Zamówień Publicznych dnia 22.02.2021 r., oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za ceny wymienione w Pakietach .

**Termin płatności ustalamy do 30 dni** licząc od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.

1. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz, że otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Warunków Zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty – deklarujemy gotowość podpisania umowy na warunkach określonych w załącznik nr 3 do SWZ w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego. Jesteśmy świadomi, że gdyby z naszej winy nie doszło do zawarcia umowy wniesione przez nas wadium podlega przepadkowi.
4. Oświadczamy , że pozyskane do złożenia oferty dane osobowe są dokonane za zgodą osób tam wymienionych.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z polityką i zasadami środowiskowymi, bezpieczeństwa i higieny pracy dla firm realizujących dostawy i/lub usługi umieszczonymi na stronie internetowej Szpitala.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ...................................................
2. ...................................................

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.*

Załącznik nr 2

**Formularz asortymentowo- cenowy**

**Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa przedmiotu zamówienia | nr kat./ producent | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto | VAT % | Cena jedn. brutto | Wartość ogólna netto | Wartość ogólna brutto |
| 1 | Worek foliowy na odpady szpitalne o poj. 35l, gr. folii min 40 mikronów, 1 op. a 50 szt., różne intensywne kolory |   | rol | 25 000,00 |  |  |  |  |  |
| 2 | Worek foliowy na odpady szpitalne 120 l, gr. folii 50 mikronów, 1 op. a 25 szt., różne intensywne kolory |   | rol | 30 000,00 |  |  |  |  |  |
| 3 | Worek papierowy na odpady szpitalne, dwuwarstwowe, o wymiarach: wysokość 100 cm, szerokość 40 cm, głębokość 20 cm |   | szt | 60 000,00 |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   | razem  |  |  |

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.*

Załącznik nr 2

**Formularz asortymentowo- cenowy**

**Pakiet nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa przedmiotu zamówienia | nr kat./ producent | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto | VAT % | Cena jedn. brutto | Wartość ogólna netto | Wartość ogólna brutto |
| 4 | Worek foliowy rozpuszczalny w wodzie 66 x 84 cm pojemność 60 l op. a 25 szt. |   | rol | 1 000,00 |  |  |  |  |  |

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.*

Załącznik nr 4

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa i adres: …………………………………………………………………………………………..

NIP: …………………….

Regon: ………………….

Nr KRS (jeżeli dotyczy): ………………..

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp)**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

 Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

Dostawa worków na odpady

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

…………….……. (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 pkt 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….……. (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.

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.*