**Załącznik nr 1 do SWZ** **SPZOZPM.DA(P)26.3.2024**

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel**

**FORMULARZ OFERTOWY**

dla postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1

o wartości zamówienie nieprzekraczającej progów unijnych, o kórych mowaw art. 3 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.)

1. **DANE WYKONAWCY\*:**

**Nazwa (firma) Wykonawcy**

|  |
| --- |
|  |

**Adres (ulica i nr, miejscowość, kod pocztowy, województwo)**

|  |
| --- |
|  |

**NIP, REGON**

|  |
| --- |
|  |

**Telefon**

|  |
| --- |
|  |

**Adres e-mail**

|  |
| --- |
|  |

**Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym** *(jeśli dotyczy)*

|  |
| --- |
|  |

\* w przypadku oferty składanej przez podmioty występujące wspólnie, powyższe tabele należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno (kopiowanie tabel). Dotyczy wspólników spółki cywilnej, członków konsorcjum.

**Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:**

**Imię i Nazwisko**

|  |
| --- |
|  |

**Numer telefonu**

|  |
| --- |
|  |

**Adres e-mail**

|  |
| --- |
|  |

1. **OFERTA**

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej, do składania ofert w trybie podstawowym na podstawie art. 275 ust. 1 ustawy Pzp na dostawy pn.

„**Dostawa szczepionek na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodni Miejskiej w Józefowie w 2024 roku ”**

oferuję wykonanie zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ), na zasadach określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.), oraz zgodnie z poniższymi warunkami:

**OFEROWANA CENA**

**CZĘŚĆ 1**

**cena netto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

stawka podatku VAT (%):

|  |
| --- |
|  |

**cena brutto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

Słownie:/………………………………………………………………………/

**CZĘŚĆ 2**

**cena netto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

stawka podatku VAT (%):

|  |
| --- |
|  |

**cena brutto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

Słownie:/………………………………………………………………………/

**CZĘŚĆ 3**

**cena netto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

stawka podatku VAT (%):

|  |
| --- |
|  |

**cena brutto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

Słownie:/………………………………………………………………………/

**CZĘŚĆ 4**

**cena netto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

stawka podatku VAT (%):

|  |
| --- |
|  |

**cena brutto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

Słownie:/………………………………………………………………………/

**CZĘŚĆ 5**

**cena netto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

stawka podatku VAT (%):

|  |
| --- |
|  |

**cena brutto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

Słownie:/………………………………………………………………………/

**CZĘŚĆ 6**

**cena netto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

stawka podatku VAT (%):

|  |
| --- |
|  |

**cena brutto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

Słownie:/………………………………………………………………………/

**CZĘŚĆ 7**

**cena netto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

stawka podatku VAT (%):

|  |
| --- |
|  |

**cena brutto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

Słownie:/………………………………………………………………………/

**CZĘŚĆ 8**

**cena netto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

stawka podatku VAT (%):

|  |
| --- |
|  |

**cena brutto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

Słownie:/………………………………………………………………………/

**CZĘŚĆ 9**

**cena netto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

stawka podatku VAT (%):

|  |
| --- |
|  |

**cena brutto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

Słownie:/………………………………………………………………………/

**CZĘŚĆ 10**

**cena netto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

stawka podatku VAT (%):

|  |
| --- |
|  |

**cena brutto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

Słownie:/………………………………………………………………………/

**CZĘŚĆ 11**

**cena netto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

stawka podatku VAT (%):

|  |
| --- |
|  |

**cena brutto** (zł):

|  |
| --- |
|  |

Słownie:/………………………………………………………………………/

Oświadczam, że **termin płatności** będzie wynosił (min. 7 dni – max. 30 dni)[[1]](#footnote-1)

|  |
| --- |
|  |

Brak oznaczenia terminu płatności zostanie potraktowany jako najniższy i przyznane zostaną punkty zgodnie z punktacją.

1. **TERMIN REALIZACJI**

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie od **dnia podpisania umowy do dnia 28 lutego 2025 roku.**

1. **OŚWIADCZENIA**
2. Oświadczam, że:
3. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i cena nie ulegnie zmianie w okresie obowiązywania umowy,
4. zapoznałem się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz stanowiącymi jej integralną część załącznikami i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte,
5. uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia,
6. akceptuję warunki określone w projektowanych postanowieniach umowy stanowiących załącznik Nr 6 do SWZ i nie wnoszę do niej zastrzeżeń,
7. uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
8. że wszystkie zaoferowane szczepionki uzyskały pozwolenie na dopuszczenie do obrotu i zostały wpisane do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – zgodnie z wymogami ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo Farmaceutyczne (tekst jednolity Dz. U. z 28.05.2021 r poz.974).
9. W przypadku wyboru oferty, zobowiązuję się do:
	1. podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
10. Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonam *(proszę postawić “X” przy właściwej odpowiedzi):*

|  |
| --- |
|  |

samodzielnie,

|  |
| --- |
|  |

przy pomocy podwykonawców.

W przypadku wyboru wykonania zamówienia **przy pomocy podwykonawców** należy wskazać części zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom i podać nazwy ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani:

**Firma Podwykonawcy 1**

|  |
| --- |
|  |

**Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez Podwykonawcę 1**

|  |
| --- |
|  |

**Firma Podwykonawcy 2**

|  |
| --- |
|  |

**Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez Podwykonawcę 2**

|  |
| --- |
|  |

1. Oświadczam, 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 ubiegania się o udzielenie w/w zamówienia publicznego.
2. Oświadczamy, że zostaliśmy poinformowani, że możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione innym uczestnikom postępowania.
3. Oświadczam, że Wykonawca jest *(proszę postawić “X” przy właściwej odpowiedzi):*

|  |
| --- |
|  |

 mikroprzedsiębiorstwem,

|  |
| --- |
|  |

 małym przedsiębiorstwem,

|  |
| --- |
|  |

średnim przedsiębiorstwem,

|  |
| --- |
|  |

dużym przedsiębiorstwem

1. W celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu wykonawcy jest umocowana do jego reprezentacji *(proszę postawić “X” przy właściwej odpowiedzi)*:

|  |
| --- |
|  |

dołączam

|  |
| --- |
|  |

nie dołączam

do oferty odpis lub informację z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru.

W przypadku nie dołączenia do oferty w/w dokumentu należy na podstawie § 13 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz.U. z 2020 r., poz. 2415) wskazać dane bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, umożliwiające dostęp do odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru:

|  |
| --- |
|  |

1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia ofert (art. 297 Kodeksu Karnego).
2. Wraz z ofertą składam następujące załączniki:

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Załącznik nr 2 do SWZ SPZOZPM.DA(P)26.3.2024**

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel**

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

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

\*Zamawiający nie wzywa do złożenia podmiotowych środków dowodowych, jeżeli może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, o ile wykonawca wskazał w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1, dane umożliwiające dostęp do tych środków.

reprezentowany przez:

|  |
| --- |
|  |

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

**Oświadczenie wykonawcy**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

 Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

1. **DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.
„**Dostawa szczepionek na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodni Miejskiej w Józefowie w 2024 roku ”**

prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Józefowie , oświadczam, co następuje:

1. Informacja dotycząca Wykonawcy:

Oświadczam, że spełniam *(proszę postawić “X” przy właściwej odpowiedzi)*:

|  |
| --- |
|  |

warunek udziału w postępowaniu określony w ust. 2 pkt 2 w rozdziale IX Specyfikacji Warunków Zamówienia

1. Informacja w związku z poleganiem na ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW (*wypełnić jeśli dotyczy).*

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w rozdziale IX Specyfikacji Warunków Zamówienia*,* polegam na zdolnościach następującego/ych podmiotu/ów udostępniającego/ych:

|  |
| --- |
|  |

 *(wskazać podmiot)*

w następującym zakresie:

|  |
| --- |
|  |

*(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

W związku z poleganiem na ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW oraz zgodnie zapisami rozdziału X Specyfikacji Warunków Zamówienia załączam wraz z ofertą:

1. Zobowiązania podmiotu udostępniającego zasoby – Załącznik nr 3 do SWZ lub inny podmiotowy środek dowodowy
2. Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu stanowiące załącznik nr 3a do SWZ.
3. **DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**
4. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
5. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 1, 4, 5, 7 ustawy Pzp.
6. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 1, 2 i 3 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 129).
7. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie ustawy Pzp art.

*(proszę podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust.1 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp – jeżeli dotyczy)*

|  |
| --- |
|  |

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

|  |
| --- |
|  |

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.

**Załącznik nr 3 do SWZ SPZOZPM.DA(P)26.3.2024**

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel**

**Podmiot udostepniający zasoby:**

|  |
| --- |
|  |

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

\*Zamawiający nie wzywa do złożenia podmiotowych środków dowodowych, jeżeli może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, o ile wykonawca wskazał w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1, dane umożliwiające dostęp do tych środków.

reprezentowany przez:

|  |
| --- |
|  |

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

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

1. **DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.
„**Dostawa szczepionek na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodni Miejskiej w Józefowie w 2024 roku ”**

prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Józefowie ,oświadczam co następuje:

Informacja dotycząca Podmiotu udostepniającego zasoby:

Oświadczam, że spełniam *(proszę postawić “X” przy właściwej odpowiedzi)*:

|  |
| --- |
|  |

warunek udziału w postępowaniu określony w ust. 2 pkt 2 w rozdziale IX Specyfikacji Warunków Zamówienia

1. **DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 1, 4, 5, 7 ustawy Pzp.
4. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 1, 2 i 3 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 129)

4. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie ustawy Pzp art.

*(proszę podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust.1 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp – jeżeli dotyczy)*

|  |
| --- |
|  |

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

|  |
| --- |
|  |

**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.

**Załącznik nr 3A do SWZ SPZOZPM.DA(P)26.3.2024**

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU
do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia pn.**„**Dostawa szczepionek na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodni Miejskiej w Józefowie w 2024 roku ”**

*UWAGA:*

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

*• zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 118 ust. 3 ustawy Pzp*

*• dokumenty określające:*

*1) zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby,*

*2) sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia,*

*3) czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, 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*

**W imieniu:**

|  |
| --- |
|  |

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

zobowiązuję się do oddania swoich zasobów

|  |
| --- |
|  |

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

do dyspozycji Wykonawcy:

|  |
| --- |
|  |

przy wykonywaniu zamówienia pod nazwą:

„**Dostawa szczepionek na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodni Miejskiej w Józefowie w 2024 roku ”**

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. usługi , których dotyczą udostępniane zasoby odnoszące się do warunków udziału w postępowaniu, na których polega Wykonawca:

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczam**, że dokumenty dotyczące odpisu lub informację z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru potwierdzające, że osoba działająca w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby jest umocowana do jego reprezentowania są dostępne za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych:

|  |
| --- |
|   |

 *(należy wskazać dane umożliwiające dostęp do tych dokumentów)*

**Załącznik nr 4 do SWZ SPZOZPM.DA(P)26.3.2024**

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel**

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

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

reprezentowany przez:

|  |
| --- |
|  |

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

**Nazwa postępowania**:

 „**Dostawa szczepionek na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodni Miejskiej w Józefowie w 2024 roku ”**

**Oświadczenie Wykonawcy, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy** **z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 t.j.)**

W związku z przystąpieniem do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z wymogami art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych oświadczam, że:

* Nie należę\* do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów z innym Wykonawcą który złożył odrębną ofertę w postępowaniu,
* Należę\* do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, z n/w wykonawcami, którzy złożyli odrębną ofertę w postępowaniu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedsiębiorcy, adres siedziby** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\* niepotrzebne usunąć*

**Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dokumenty lub informacje potwierdzające niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej**

**Załącznik nr 5 do SWZ SPZOZPM.DA(P)26.3.2024**

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel**

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

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

reprezentowany przez:

|  |
| --- |
|  |

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH
W OŚWIADCZENIU, O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 USTAWY PZP,
W ZAKRESIE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA WSKAZANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO**

Oświadczam że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 t.j.) złożonym wraz z ofertą w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn:

„**Dostawa szczepionek na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodni Miejskiej w Józefowie w 2024 roku ”**

zakresie postaw wykluczenia i spełniania warunków udziału w postępowaniu

**są nadal aktualne/ nie aktualne\***

**…………………………………………………………………………………..**

\***Niepotrzebne skreślić; w przypadku braku aktualności informacji zawartych w oświadczeniu , o którym mowa w art. 125 ustawy Pzp dodatkowo należy określić jakich danych dotyczy zmiana i wskazać jej zakres.**

1. Należy podać termin płatności za dostarczone dostawy które będą punktowane według poniższego schematu:

0 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 7 dni

10 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 14 dni

20 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 21 dni

40 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę 30 dni. [↑](#footnote-ref-1)