



SPZOZ

PIASTUN

CHRONIMY ZDROWIE

..... dnia

.....
[pieczęćka firmowa]

OFERTA

I. DANE WYKONAWCY:

Pełna nazwa

.....

Adres / Siedziba [kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo]

.....

Adres do korespondencji [wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby]

.....

REGON

NIP

Telefon [z numerem kierunkowym]

Fax [z numerem kierunkowym]

E-mail

II. PRZEDMIOT OFERTY:

dotyczy: zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego
(podstawa prawna: art. 10 ust. 1, w związku z art. 43 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo
zamówień publicznych – Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.)

przez:

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PIASTUN W PIASTOWIE
UL. M. REJA 1, 05-820 PIASTÓW**

znak: **3/2013** na dostawę **:

.....

Pozycja.....

* wypełnić fakultatywnie

** podać numer/ numery pozycji, na które składana jest oferta



SPZOZ

PIASTUN

CHRONIMY ZDROWIE

III. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW**POZ.1 SZCZEPIONKA P/WZW TYPU B DLA DOROSŁYCH**

1. Cena oferty (wartość wpisana w kolumnie nr 4 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert):

PEŁNA NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PRODUCENT I KRAJ POCHODZENIA TOWARU	LICZBA	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO *	CENA CAŁKOWITA BRUTTO*
1.	2.	3.	4.
	160		

* cena wyrażona do 2 miejsc po przecinku

w tym:

→ cło: %

→ VAT: %

Cena za całość przedmiotu zamówienia brutto – zgodnie z kolumną Nr 4 - wynosi słownie:

.....

Wielkość opakowania:

**POZ.2 SZCZEPIONKA P/BŁONICY (D), TĘŻCOWI (T), KRZTUŚCOWI (KOMPONENTA ACELULARNA) (PA),
WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY TYPU B (rDNA) (HBV), POLIOMYELITIS INAKTYWOWANA (IPV)
I P/HAEMOPHILUS TYPU B (HIB) SKONIUGOWANA (ADSORBOWANA)**

1. Cena oferty (wartość wpisana w kolumnie nr 4 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert):

PEŁNA NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PRODUCENT I KRAJ POCHODZENIA TOWARU	LICZBA	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO *	CENA CAŁKOWITA BRUTTO*
1.	2.	3.	4.
	250		



SPZOZ
PIASTUN
CHRONIMY ZDROWIE

* cena wyrażona do **2 miejsc** po przecinku

w tym:

→ clo: %

→ VAT: %

Cena za całość przedmiotu zamówienia brutto – zgodnie z kolumną Nr 4 - wynosi słownie:

.....

Wielkość opakowania:

POZ. 3 SZCZEPIONKA SKONUGOWANA P/PNEUMOKOKOM 13-WALENTNA

1. Cena oferty (wartość wpisana w kolumnie nr 4 jest ceną ofertową brana pod uwagę przy porównaniu ofert):

PEŁNA NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PRODUCENT I KRAJ POCHODZENIA TOWARU	LICZBA	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO *	CENA CAŁKOWITA BRUTTO*
1.	2.	3.	4.
	200		

* cena wyrażona do **2 miejsc** po przecinku

w tym:

→ clo: %

→ VAT: %

Cena za całość przedmiotu zamówienia brutto – zgodnie z kolumną Nr 4 - wynosi słownie:

.....

Wielkość opakowania:

**IV. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW SIWZ DOTYCZĄCYCH
PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I OBOWIĄZKÓW WYKONAWCY**

[Zgodnie z rozdziałem IV Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

POZ. 1 SZCZEPIONKA P/WZW TYPU B DLA DOROSŁYCH

1. Oferowany przedmiot zamówienia posiada następujące dokumenty dopuszczające do obrotu: [Zgodnie z rozdziałem IV ust 2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

Nazwa dokumentu

..... zał. nr



SPZOZ
PIASTUN
CHRONIMY ZDROWIE

2. Terminy dostaw [Zgodnie z rozdziałem IV ust. 3 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję termin dostawy określony w rozdz. IV ust. 3 SIWZ.

3. Termin ważności przedmiotu zamówienia [Zgodnie z rozdziałem IV ust. 4 SIWZ]:

Oferuję następujący termin ważności:

min. miesięcy od daty dostawy do Bezpośredniego Odbiorcy.

4. Warunki płatności:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki płatności określone w rozdz. IV ust. 6 SIWZ.

5. Sposób kalkulacji ceny:

Niniejszym potwierdzam sposób kalkulacji ceny przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale IV ust. 7 SIWZ.

6. Obowiązki wykonawcy:

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na obowiązki Wykonawcy zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale IV ust. 8 SIWZ.

**POZ.2 SZCZEPIONKA P/BŁONICY (D), TĘŻCOWI (T), KRZTUŚCOWI (KOMPONENTA ACELULARNA) (PA),
WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY TYPU B (rDNA) (HBV), POLIOMYELITIS INAKTYWOWANA (IPV)
I P/HAEMOPHILUS TYPU B (HIB) SKONIUGOWANA (ADSORBOWANA)**

1. Oferowany przedmiot zamówienia posiada następujące dokumenty dopuszczające do obrotu: [Zgodnie z rozdziałem IV ust 2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

Nazwa dokumentu
. zał. nr

2. Terminy dostaw [Zgodnie z rozdziałem IV ust. 3 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję termin dostawy określony w rozdz. IV ust. 3 SIWZ.

3. Termin ważności przedmiotu zamówienia [Zgodnie z rozdziałem IV ust. 4 SIWZ]:

Oferuję następujący termin ważności:

min. miesięcy od daty dostawy do Bezpośredniego Odbiorcy.

4. Warunki płatności:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki płatności określone w rozdz. IV ust. 6 SIWZ.

5. Sposób kalkulacji ceny:

Niniejszym potwierdzam sposób kalkulacji ceny przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale IV ust. 7 SIWZ.

6. Obowiązki wykonawcy:

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na obowiązki Wykonawcy zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale IV ust. 8 SIWZ.

POZ. 3 SZCZEPIONKA SKONIUGOWANA P/PNEUMOKOKOM 13-WALENTNA

1. Oferowany przedmiot zamówienia posiada następujące dokumenty dopuszczające do obrotu: [Zgodnie z rozdziałem IV ust 2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]



SPZOZ

PIASTUN

CHRONIMY ZDROWIE

Nazwa dokumentu
..... zał. nr

2. Terminy dostaw [Zgodnie z rozdziałem IV ust. 3 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję termin dostawy określony w rozdz. IV ust. 3 SIWZ.

3. Termin ważności przedmiotu zamówienia [Zgodnie z rozdziałem IV ust. 4 SIWZ]:

Oferuję następujący termin ważności:

min. miesięcy od daty dostawy do Bezpośredniego Odbiorcy.

4. Warunki płatności:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki płatności określone w rozdz. IV ust. 6 SIWZ.

5. Sposób kalkulacji ceny:

Niniejszym potwierdzam sposób kalkulacji ceny przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale IV ust. 7 SIWZ.

6. Obowiązki wykonawcy:

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na obowiązki Wykonawcy zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale IV ust. 8 SIWZ.

V.POTWIERDZAM PRZYJĘCIE DO WIADOMOŚCI ORAZ WYRAŻAM ZGODĘ NA WARUNKI I USTALENIA, KTÓRE BĘDĄ WPROWADZONE DO UMOWY

[Zgodnie z załącznikiem nr 1 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

VI.INNE USTALENIA, KTÓRE WYKONAWCA PROONUJE WPROWADZIĆ DO UMOWY

*[Nie kolidujące z zapisami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]
Zamawiający zastrzega sobie prawo do nieuwzględnienia zgłoszonych propozycji.*

VII.INFORMACJE STANOWIĄCE TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU PRZEPISÓW O ZWALCZANIU NIEUCZCIWEJ KONKURENCJI

[Patrz rozdział I pkt 19 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

TAK / NIE *

**niepotrzebne skreślić*

Jeśli TAK:

Wypełnić OŚWIADCZENIE ⇨ Załącznik do oferty; str.:

VIII.WYKONAWCA OŚWIADCZA, ŻE ZAPOZNAŁ SIĘ ZE SPECYFIKACJĄ ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA I NIE WNOSI DO NIEJ ŻADNYCH UWAG

IX.CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓRYCH WYKONANIE WYKONAWCA ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCOM

[zgodnie z art. 36 ust. 4 ustawy P.z.p.]

[Patrz rozdział IV ust. 9 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]



SPZOZ

PIASTUN

CHRONIMY ZDROWIE

TAK / NIE *

**niepotrzebne skreślić*

Jeśli **TAK** należy wypełnić

.....

X. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI ZAŁĄCZONYCH KOPII

Wypełnić OŚWIADCZENIE ⇨ Załącznik nr 1 do oferty str.:.....

- powyższe oświadczenie składa się, gdy na załączonych kopiach dokumentów brak potwierdzenia „za zgodność z oryginałem”.

W załączeniu:

- Załączniki do oferty wyszczególnione w Wykazie załączników;

OFERTA Z ZAŁĄCZNIKAMI ZAWIERA ŁĄCZNIE PONUMEROWANYCH STRON.

*podpis i pieczęć imienna
osoby upoważnionej do reprezentowania*



SPZOZ

PIASTUN

CHRONIMY ZDROWIE

**WYKAZ DOKUMENTÓW
ZAŁĄCZONYCH DO OFERTY**

Lp.	WYSZCZEGÓLNIENIE	Strona oferty
1.	Oświadczenie potwierdzające zgodność załączonych kopii z oryginałami	
2.	Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy P.z.p.;	
3.	Oświadczenie e o braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust.1 ustawy P.z.p;	
4.	Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej	
...		

*podpis i pieczętka imienna
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

_____, dnia _____. _____. 2013r.



SPZOZ

PIASTUN

CHRONIMY ZDROWIE

POSTĘPOWANIE PROWADZONE PRZEZ:
SP ZOZ PIASTUN W PIASTOWIE
W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OFERTY

*pieczęć ubiegającego się o zamówienie
publiczne*

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

jako upoważniony do reprezentowania wykonawcy/ firmy [nazwa firmy]:

zgodnie z wymogami ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych

[Dz. U. z 2010r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.]

**oświadczam, że wszystkie kopie dokumentów załączone
do niniejszej oferty są zgodne z oryginałami.**

Powyższe oświadczam świadom odpowiedzialności karnej z tytułu przedkładania fałszywych lub stwierdzających nieprawdę dokumentów lub nierzetelnych oświadczeń mających istotne znaczenie dla uzyskania zamówienia publicznego [art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, Dz. U. z 1997r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.], a także konsekwencji określonych w ustawie z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych [Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm..].

*podpis i pieczęć imienna osoby / osób
upoważnionej/ych do reprezentowania firmy*

_____, dnia _____, 2013r.



SP ZOZ
PIASTUN
CHRONIMY ZDROWIE

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OFERTY

**POSTĘPOWANIE PROWADZONE PRZEZ:
SP ZOZ PIASTUN W PIASTOWIE
W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO:**

*pieczęć ubiegającego się o zamówienie
publiczne*

**O ŚWIADCZENIE WYKONAWCY
ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego
w trybie przetargu nieograniczonego**

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

jako upoważniony do reprezentowania wykonawcy/ firmy [nazwa firmy]:

zgodnie z wymogami art. 22. ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych

[Dz. U. z 2010r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.]

oświadczam, że Wykonawca spełnia warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej;

*podpis i pieczęć imienna osoby / osób
upoważnionej / ych do reprezentowania firmy*

_____, dnia _____. _____. 2013r.



SP ZOZ

PIASTUN

CHRONIMY ZDROWIE

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE PROWADZONE PRZEZ:
SP ZOZ PIASTUN W PIASTOWIE
W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

pieczęć ubiegającego się o zamówienie
publiczne

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

jako upoważniony do reprezentowania wykonawcy/ firmy [nazwa firmy]: _____

zgodnie z wymogami art. 24. ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych

[Dz. U. z 2010r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.]

oświadczam, że brak jest podstaw do wykluczenia mnie z postępowania w okolicznościach:

„Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:

- 1) wykonawców, którzy wyrządzili szkodę, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeżeli szkoda ta została stwierdzona orzeczeniem sądu, które uprawomocniło się w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania;
- 1a) wykonawców, z którymi dany zamawiający rozwiązał albo wypowiedział umowę w sprawie zamówienia publicznego albo odstąpił od umowy w sprawie zamówienia publicznego, z powodu okoliczności, za które wykonawca ponosi odpowiedzialność, jeżeli rozwiązanie albo wypowiedzenie umowy albo odstąpienie od niej nastąpiło w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania, a wartość niezrealizowanego zamówienia wyniosła co najmniej 5 % wartości umowy.
- 2) wykonawców, w stosunku do których otwarto likwidację lub których upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli poprzez likwidację majątku upadłego;
- 3) wykonawców, którzy zalegają z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków gdy uzyskali oni przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
- 4) osoby fizyczne, które prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 5) spółki jawne, których wspólnika prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 6) spółki partnerskie, których partnera lub członka zarządu prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo



SPZOZ

PIASTUN

CHRONIMY ZDROWIE

- popelnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
- 7) spółki komandytowe oraz spółki komandytowo-akcyjne, których komplementariusza prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
 - 8) osoby prawne, których urzędującego członka organu zarządzającego prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
 - 9) podmioty zbiorowe, wobec których sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia, na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
 - 10) wykonawców będących osobami fizycznymi, które prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769) – przez okres 1 roku od dnia uprawomocnienia się wyroku;
 - 11) wykonawców będących spółką jawną, spółką partnerską, spółką komandytową, spółką komandytowo-akcyjną lub osobą prawną, których odpowiednio wspólnika, partnera, członka zarządu, komplementariusza lub urzędującego członka organu zarządzającego prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – przez okres 1 roku od dnia uprawomocnienia się wyroku.

oraz

art. 24. ust. 2. ustawy Prawo zamówień publicznych:

„ Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się również wykonawców, którzy:

- 1) wykonywali bezpośrednio czynności związane z przygotowaniem prowadzonego postępowania lub postępowali się w celu sporządzenia oferty osobami uczestniczącymi w dokonywaniu tych czynności, chyba że udział tych wykonawców w postępowaniu nie utrudni uczciwej konkurencji; przepisu nie stosuje się do wykonawców, którym udziela się zamówienia na podstawie art. 62 ust. 1 pkt 2 lub art. 67 ust. 1 pkt 1 i 2;
- 2) nie wnieśli wadium do upływu terminu składania ofert, na przedłużony okres związania ofertą lub w terminie, o którym mowa w art. 46 ust. 3, albo nie zgodzili się na przedłużenie okresu związania ofertą;
- 3) złożyli nieprawdziwe informacje mające wpływ lub mogące mieć wpływ na wynik prowadzonego postępowania;
- 4) nie wykazali spełniania warunków udziału w postępowaniu.
- 5) należą do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.6), złożyli odrębne oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w tym samym postępowaniu, chyba że wykaza, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zachwiania uczciwej konkurencji pomiędzy wykonawcami w postępowaniu o udzielenie zamówienia.”

podpis i pieczęć imienna osoby / osób
upoważnionej / ych do reprezentowania firmy

_____, dnia _____. _____. 2013r.



SP ZOZ

PIASTUN

CHRONIMY ZDROWIE

ZAŁĄCZNIK NR 4 DO OFERTY

**POSTĘPOWANIE PROWADZONE PRZEZ:
SP ZOZ PIASTUN W PIASTOWIE
W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

pieczęć ubiegającego się o zamówienie

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

jako upoważniony do reprezentowania wykonawcy/ firmy [nazwa firmy]: _____

oświadczam, że:

Nie należę do żadnej grupy kapitałowej *

lub

Należę do grupy kapitałowej*

Jednocześnie informuję, że do w/w grupy kapitałowej należą następujące podmioty:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

_____, dnia ___/___/2013 r.

*podpis i pieczęćka imienna osoby / osób
upoważnionej / ych do reprezentowania firmy*

*** niepotrzebne skreślić**



SP ZOZ
PIASTUN
CHRONIMY ZDROWIE

ZAŁĄCZNIK NR DO OFERTY

**POSTĘPOWANIE PROWADZONE PRZEZ:
SP ZOZ PIASTUN W PIASTOWIE
W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

*pieczęć ubiegającego się o zamówienie
publiczne*

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

jako upoważniony do reprezentowania wykonawcy/ firmy [nazwa firmy]:

Oświadczam, że:

że utajnione przez naszą Firmę dane zawarte w załączniku nr do oferty, dotyczące informacji: technicznych/*, technologicznych/* handlowych /* ,organizacyjnych/* lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą nie są powszechnie dostępne tzn. nie są publikowane w materiałach drukowanych bądź w internecie (nie ujawnione do wiadomości publicznej), w związku z tym stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa – w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2003 r. Nr 153 poz. 1503 z późn. zm).

*Niepotrzebne skreślić**

Jednocześnie oświadczamy, że utajnienie tych danych nie ma na celu utrudnienia uczciwej konkurencji w przedmiotowym zamówieniu publicznym oraz nie dotyczy informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych [Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm].

*podpis i pieczęćka imienna osoby / osób
upoważnionej/ych do reprezentowania firmy*

_____, dnia _____, _____, 2013 r.