



SPZOZ

PIASTUN

CHRONIMY ZDROWIE

..... dnia

.....
[pieczętka 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: **1/2013** 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.
	50		

* 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.2 SZCZEPIONKA P/BŁONICY (D), TĘŻCOWI (T), KRZTUŚCOWI (KOMPONENTA ACELULARNA) (PA),
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.
	200		

* cena wyrażona do 2 miejsc po przecinku



SPZOZ

PIASTUN

CHRONIMY ZDROWIE

w tym:

→ clo: %

→ VAT: %

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

.....

Wielkość opakowania:

POZ.3 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.
	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:



SPZOZ
PIASTUN
CHRONIMY ZDROWIE

POZ. 4 SZCZEPIONKA P/ROTAWIRUSOM ZAWIERAJĄCA ŻYWY ATENUOWANY ROTAWIRUS LUDZKI

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.
	100		

* 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. 5 SZCZEPIONKA SKONUGOWANA P/PNEUMOKOKOM 13-WALENTNA

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.
	150		

* cena wyrażona do 2 miejsc po przecinku

w tym:

→ clo: %

→ VAT: %

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



SPZOZ

PIASTUN

CHRONIMY ZDROWIE

.....
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

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), 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]:



SPZOZ

PIASTUN

CHRONIMY ZDROWIE

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 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. 4 SZCZEPIONKA P/ROTAWIRUSOM ZAWIERAJĄCA ŻYWY ATENUOWANY ROTAWIRUS LUDZKI

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. 5 SZCZEPIONKA SKONUGOWANA P/PNEUMOKOKOM 13-WALENTNA

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.

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]



SPZOZ

PIASTUN

CHRONIMY ZDROWIE

**VI. INNE USTALENIA, KTÓRE WYKONAWCA PROPONUJE
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 NIEUCZLIWEJ
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]*

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 firmy*



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.;	
... .		
... .		

*podpis i pieczętka imienna
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

_____, dnia _____. _____. 2013r.



SP ZOZ
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*

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. 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*



SPZOZ

PIASTUN

CHRONIMY ZDROWIE

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 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;*
- 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;”*

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.”*

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

_____, dnia _____. _____. 2013r.



SPZOZ
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.