**ZAŁĄCZNIK Nr 1**

1/ZP/2020

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy..............................................................................................................................................

Adres:......................................................................................................................................................

NIP:............................................................. REGON..............................................................................

Tel. ……………………………………………….………..…………

Fax …………………………………………………………………...

e-mail ………………………………………………………………………...…………...

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym **na Dostawę środków dezynfekcyjnych** przedstawiamy ofertę na wykonanie w/w zamówienia publicznego zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Nazwa pakietu | Nr pakietu  | Cena netto  | Wartość brutto |
| 1 | Dezynfekcja, mycie i pielęgnacja narzędzi  | I |  |  |
| 2 | Maszynowa dezynfekcja i mycie sprzętu endoskopowego | II |  |  |
| 3 | Manualna dezynfekcja narzędzi i sprzętu endoskopowego | III |  |  |
| 4  | Preparaty do mycia i dezynfekcji skóry | IV |  |  |
| 5 | Preparaty do dezynfekcji rąk | V |  |  |

1. Łączna wartość netto oferty: .................. zł słownie: ………………………………………………………..
2. Podatek VAT: .…………………….....zł słownie: …………………………………………………………….
3. **Łączna wartość brutto oferty: …….…….zł** słownie: ……………………………………………………..
4. **Oferujemy termin płatności ………………………………….** dni.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SIWZ, nie wnosimy do niej zastrzeżeń i uważamy się za związanych niniejszą ofertą na warunkach określonych w SIWZ.
6. Termin realizacji dostaw : **do 2 dni roboczych** (tj. nie dłuższy niż 48 godz.)
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z ogólnymi warunkami umowy (ZAŁĄCZNIK Nr 5 do SIWZ), który został przez nas zaakceptowany. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
8. Oferta składa się z **……………..** stron kolejno ponumerowanych.
9. Oświadczamy, żejesteśmy / nie jesteśmy \* podatnikiem podatku VAT.

\* - niepotrzebne skreślić

1. Oświadczamy, że w przypadku wybrania oferty, umowę podpisywały będą:

 1. ………………………………………………….………… ………………………………

 (imię i nazwisko) (pełniona funkcja)

1. Osoba do kontaktu……………………………tel. …………………………………………………….

 e-mail:………………………………

1. Jesteśmy: mikro/małym/średnim przedsiębiorstwem ( podkreślić odpowiednio jeżeli dotyczy).

Miejscowość: .....................................Data: .......................... 2020 r.

………………..…………………..……………

Data i podpis Wykonawcy/osoby upoważnionej

**ZAŁĄCZNIK Nr 3**

1/ZP/2020

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**ORAZ BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Nazwa Wykonawcy...................................................................................................................

Adres:........................................................................................................................................

NIP:............................................................................REGON..................................................

Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie w imieniu Wykonawcy:

.................................................................................................................................................

Oświadczam niniejszym, że:

1. zgodnie z art. 22 ust.1b, ustawy Prawo Zamówień Publicznych możemy ubiegać się o udzielenie zamówienia publicznego ponieważ spełniamy warunki dotyczące:
	1. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
	2. sytuacji ekonomicznej lub finansowej,
	3. zdolności technicznej lub zawodowej.
2. zgodnie z art. 24 ust. 1, ust. 5 pkt. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………………………………………………..

Data i podpis Wykonawcy/osoby upoważnionej

**ZAŁĄCZNIK Nr 4**

 1/ZP/2020

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O ZAMIARZE POWIERZENIA REALIZACJI CZĘŚCI ZAMÓWIENIA PODWYKONAWCOM**

Nazwa Wykonawcy...................................................................................................................

Adres:..........................................................................................................................................

NIP:............................................................................REGON..................................................

Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie w imieniu Wykonawcy:

...............................................................................................................................................

Oświadczam niniejszym, że nie zamierzam powierzyć realizację części zamówienia podwykonawcom.\*

Oświadczam niniejszym, że: zamierzam powierzyć realizacje części zamówienia podwykonawcom:\*

- nazwa podwykonawcy; ……………………………………………….

- zakres zadań podwykonawcy : ………………………………………

\*należy odpowiednio zaznaczyć i ewentualnie uzupełnić

…………………………………………………..

Data i podpis Wykonawcy/osoby upoważnionej

**ZAŁĄCZNIK Nr 5 1/ZP/2020**

**Ogólne warunki umowy**

**U M O W A N r ……….../2020**

z dnia ……. **2020 r**. zawarta pomiędzy Szpitalem Powiatowym im. A. Sokołowskiego
w Złotowie przy ul. Szpitalnej 28, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000011762, NIP 767-14-49-305zwanym dalej „Zamawiającym”,

reprezentowanym przez:

**1) Dyrektora - Joannę Harbuzińską – Turek**

a firmą

**………………………………………………………………….**

zwanym dalej „Wykonawcą”, reprezentowanym przez:

 **……………………………………………………………….**

w wyniku przetargu nieograniczonego 1/ZP/2020 na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. Nr 1843 ).

 1.

PRZEDMIOT UMOWY

Przedmiotem umowy jest dostawa środków dezynfekcyjnych zgodnie z załącznikiem Nr 2 do niniejszej umowy.

 2.

WARTOŚĆ UMOWY

1. Wartość umowy wynosi ………… **zł brutto.**

2. Ceny jednostkowe określa załącznik Nr **2** do umowy.

3. Zmiana wysokości wynagrodzenia należnego wykonawcy, w przypadku zmiany:

 1) stawki podatku od towarów i usług,

 2) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,

 3) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne - jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez wykonawcę.

 3.

WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty za przedmiot umowy w terminie …… dni  od     daty otrzymania towaru wraz z prawidłowo wystawioną fakturą vat.

2. Płatność zostanie dokonana w formie przelewu na konto wskazane na fakturze.

3. Wykonawca bez zgody Zamawiającego nie może dokonać cesji  wierzytelności na  rzecz osób trzecich.

 4.

TERMIN I WARUNKI DOSTARCZENIA PRZEDMIOTU UMOWY.

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć przedmiot umowy sukcesywnie   przez  okres
**24 miesięcy** od dnia podpisania umowy, tj.: **od dnia ….. 2020 roku do dnia ……. 2022** w terminie **2** dni roboczych od zgłoszenia zapotrzebowania     przesłanego faksem potwierdzonego niezwłocznie pisemnie.

2. Przedmiot umowy zostanie dostarczony przez Wykonawcę do siedziby Zamawiającego – Magazyn Apteki, który jest czynny w dni robocze w godzinach 8.00 - 14.00. Koszty transportu i  ubezpieczenia pokrywa Wykonawca.

3. Zamawiający po dostarczeniu towaru do magazynu będzie systematycznie i na bieżąco przeprowadzał kontrolę dostarczanego towaru w zakresie zgodności z opisem przedmiotu zamówienia.

4. Wykonawca dołączy do wysyłki specyfikację i fakturę oraz instrukcję   składowania i  przechowywania , jeżeli wymagają tego odrębne przepisy.

5. Wykonawca zobowiązuje się do wskazywania nr umowy na fakturze.

6. Osobami odpowiedzialnymi za realizację umowy jest:

 - po stronie Zamawiającego: Wiesław Maliszewski – Kierownik Apteki

 - po stronie Wykonawcy: …………………………………………………..

 5.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA WADY PRZEDMIOTU UMOWY

1. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot umowy jest wolny od wad i posiada świadectwo rejestracji dopuszczające do obrotu.

2. Niezależnie od uprawnień Zamawiającego przewidzianych w K.C. z tytułu   rękojmi     przysługują Zamawiającemu uprawienia z tytułu gwarancji  określone poniżej.

3. Jeżeli przedmiot umowy okaże się wadliwy, Wykonawca zobowiązuje się    do jego wymiany na pełnowartościowy - nowy.

4. Reklamacje Zamawiającego będą załatwiane przez Wykonawcę niezwłocznie,   nie    później niż
w ciągu 7 dni od daty wysłania przez  Zamawiającego pisma reklamacyjnego wraz
z reklamowany towarem.

5. O wszystkich stwierdzonych wadach Zamawiający niezwłocznie zawiadamia Wykonawcę na piśmie. Dostarczenie nowego przedmiotu umowy nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy.

 6.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA NIENALEŻYTE WYKONANIE UMOWY.

1.W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić zamawiającemu karę umowną:

 a)  w wysokości **0,2 %** wartości niedostarczonego towaru w wypadku opóźnienia za każdy dzień.

 b) w wysokości **0,2 %** wartości reklamowanego towaru w przypadku nie dokonania obowiązków

 gwarancyjnych bądź wynikających z rękojmi w terminie,  za każdy dzień opóźnienia,

 c) w wysokości 10% wartości umowy w przypadku odstąpienia od umowy z winy wykonawcy.

2. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne na  zasadach ogólnych, określonych w Kodeksie cywilnym.

3. O naliczeniu kar umownych Zamawiający informuje pisemnie Wykonawcę, określając jednocześnie termin uiszczenia kar, podając formę uregulowania należności oraz wystawiając notę księgową. Zamawiający zastrzega sobie możliwość potrącenia kar z bieżącej płatności.

 7.

DOCHODZENIE ROSZCZEŃ

1. W przypadku sporu związanego z wykonaniem umowy, Strony postarają się załatwić go polubownie.

2. Zgodnie z § 7 ust. 1 rozpoczęciem drogi polubownego rozstrzygnięcia sporu dotyczącego zapłaty za dostarczony towar będzie przesłanie wezwania do zapłaty.

3. Jeżeli Strony nie osiągną porozumienia, spór zostanie ostatecznie  rozstrzygnięty  przez    Sąd rzeczowo właściwy siedzibie Zamawiającego.

 8.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

1**.** W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie   umowy nie      leży  w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w  chwili zawarcia  umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia  wiadomości o tych  okolicznościach.

2. W przypadku o którym mowa wyżej, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia      należnego z tytułu częściowego wykonania umowy.

3. W sprawach nie uregulowanych umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu  cywilnego oraz przepisy ustawy Prawo zamówień  publicznych.

4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym  dla każdej ze stron.

**Wykonawca Zamawiający**

**ZAŁĄCZNIK Nr 6 1/ZP/2020**

**WYKAZ DOSTAW**

**DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**(Dokument składany przez Wykonawcę po wezwaniu przez Zamawiającego zgodnie z pkt 10 ppkt 6.3 SIWZ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa i adres podmiotu na rzecz, którego dostawa została realizowana, zrealizowana  | Opis zamówienia, zakres, wartość  | Data wykonania |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Dołączam/my dokumenty (referencje) potwierdzające, że wyżej wymienione dostawy wykonane zostały należycie.

…………………….. ……………………………………

 (data) (podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela)