|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) | **OFERTA** |

Ja / My niżej podpisany/podpisani

działając w imieniu i na rzecz

REGON nr NIP KRS

nr telefonu nr faxu e-mail

w odpowiedzi na ogłoszenie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę środków ochrony osobistej oraz środków i urządzeń dezynfekujących realizowaną w ramach projektu pn. „Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Medyczny II w zakresie bezpieczeństwa”, składam/składamy niniejszą ofertę:

1. Oferuję/my realizację przedmiotu zamówienia w zakresie części:   
   (należy wypełnić tylko te pozycje, na które jest składana oferta)

| Część nr | Wyszczególnienie | Ilość | J.m. | Cena jednostkowa brutto | Cena ofertowa brutto1 | Okres przydatności/ Gwarancja jakości i rękojmia za wady2 | Opis oferowanych przedmiotów3 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=3×5 | 7 | 8 |
| I | Kombinezony ochronne jednorazowe pełne | 970 | szt. | zł | zł | mies. | Nazwa/Producent/Typ/Model |
|  | **Słownie (cena ofertowa brutto):** | | | | | | |
| II | Maski ochronne wielokrotnego użycia | 6 900 | szt. | zł | zł | mies. | Nazwa/Producent/Typ/Model |
|  | **Słownie (cena ofertowa brutto):** | | | | | | |
| III | Maski jednorazowe chirurgiczne | 58 570 | szt. | zł | zł | mies. | Nazwa/Producent/Typ/Model |
|  | **Słownie (cena ofertowa brutto):** | | | | | | |
| IV | Maski ochronne FFP3 | 6 096 | szt. | zł | zł | mies. | Nazwa/Producent/Typ/Model |
|  | **Słownie (cena ofertowa brutto):** | | | | | | |
| V | Rękawiczki nitrylowe (opakowanie 100 szt.) | 2 202 | opak. | zł | zł | mies. | Nazwa/Producent/Typ/Model |
|  | **Słownie (cena ofertowa brutto):** | | | | | | |
| VI | Płyny do dezynfekcji rąk | 5 300 | l | zł | zł | mies. | Nazwa/Producent/Typ/Model |
|  | **Słownie (cena ofertowa brutto):** | | | | | | |
| VII | Płyny do dezynfekcji powierzchni | 4 800 | l | zł | zł | mies. | Nazwa/Producent/Typ/Model |
|  | **Słownie (cena ofertowa brutto):** | | | | | | |
| VIII | Przyłbice ochronne | 405 | szt. | zł | zł | mies. | Nazwa/Producent/Typ/Model |
|  | **Słownie (cena ofertowa brutto):** | | | | | | |
| IX | Okulary ochronne | 877 | szt. | zł | zł | mies. | Nazwa/Producent/Typ/Model |
|  | **Słownie (cena ofertowa brutto):** | | | | | | |
| X | Ozonatory przenośne | 20 | szt. | zł | zł | mies. | Nazwa/Producent/Typ/Model  Wydajność………………… |
|  | **Słownie (cena ofertowa brutto):** | | | | | | |
| XI | Płyny do dezynfekcji powierzchni | 75 | l | zł | zł | mies. | Nazwa/Producent/Typ/Model |
|  | **Słownie (cena ofertowa brutto):** | | | | | | |

**1 Powyższe ceny ofertowe obejmują wszystkie koszty niezbędne do realizacji danej części zamówienia.**

**2 W zależności od wymagań określonych SIWZ należy podać okres gwarancji jakości i rękojmi za wady w miesiącach lub okres przydatności w miesiącach liczony od daty dostawy. W przypadku nie podania żadnych wartości Zamawiający uzna, że Wykonawca proponuje minimalne okresy określone w SIWZ, które zostaną przyjęte do oceny ofert.**

**3 Należy podać nazwę, producenta, jeżeli dotyczy typ, model, wydajność oferowanego przedmiotu zamówienia. W przypadku nie podania wydajności w zakresie części nr X, Zamawiający uzna, że Wykonawca proponuje minimalną wydajność określoną w SIWZ, która zostanie przyjęta do oceny ofert.**

1. Oświadczam/y, że przedmiot zamówienia zrealizuję/zrealizujemy w terminie **do 15.12.2020 r**.
2. Oświadczam/y, że akceptuję/my warunki płatności określone w projekcie umowy.
3. Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć Podwykonawcy(om) do realizacji n/w części zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| Część (zakres) zamówienia | Podwykonawca (nazwa/firma) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam/y, że jestem/jesteśmy związany/i niniejszą ofertą przez okres **30 dni** licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.
2. Ponadto oświadczam/y, że:

* zapoznałem/zapoznaliśmy się z dokumentacją przetargową udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnoszę/wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz że zamówienie zrealizuję/zrealizujemy zgodnie ze wszystkimi wymaganiami Zamawiającego,
* w przypadku wyboru mojej/naszej oferty zobowiązuję/zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
* informacje zawarte na stronach oferty od….do…. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
* sposób reprezentacji spółki cywilnej/konsorcjum dla potrzeb niniejszego postępowania jest następujący (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę, spółki cywilne lub konsorcja):

1. Oświadczam/y, że wypełniłem/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.**4**

**4 W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).**

1. Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem**5**

**☐ Tak ☐ Nie**

**5 Należy zaznaczyć właściwe, przy czym:**

**Na kategorię przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (MŚP) składają się przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 osób, i których obroty roczne nie przekraczają 50 milionów EUR i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR. (Zalecenia Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich – Dz.U. L 124 z 20.5.2003).**

Oferta składa się z kolejno ponumerowanych i parafowanych stron.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

*(podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

(nazwa i adres Wykonawcy(ów))

**Oświadczenie Wykonawcy[[1]](#footnote-1)\***

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę środków ochrony osobistej oraz środków i urządzeń dezynfekujących realizowaną w ramach projektu pn. „Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Medyczny II w zakresie bezpieczeństwa”, prowadzonego przez Karpacki Oddział Straży Granicznej imienia 1 Pułku Strzelców Podhalańskich z siedzibą w Nowym Sączu*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12)-23) oraz art. 24 ust. 5 pkt 1) i 4) ustawy PZP.

, dn.

* 1. *Miejscowość, data (podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

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. 24 ust. 1 pkt 13)-14), 16)‑20) ustawy PZP lub art. 24 ust. 5 ustawy PZP).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

, dn.

* 1. *Miejscowość, data (podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ……………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12)-23) oraz art. 24 ust. 5 pkt 1) i 4) ustawy PZP.

, dn.

* 1. *Miejscowość, data (podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

**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.

, dn.

* 1. *Miejscowość, data (podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

(nazwa i adres Wykonawcy(ów))

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę środków ochrony osobistej oraz środków i urządzeń dezynfekujących realizowaną w ramach projektu pn. „Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Medyczny II w zakresie bezpieczeństwa”, prowadzonego przez Karpacki Oddział Straży Granicznej imienia 1 Pułku Strzelców Podhalańskich z siedzibą w Nowym Sączu*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w pkt. 5.1.3.

, dn.

* 1. *Miejscowość, data (podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:[[2]](#footnote-2)\***

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w pkt. 5.1.3*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

w zakresie:

w zakresie:

(*wypełnić gdy Wykonawca polega na zdolnościach innych podmiotów*)

, dn.

* 1. *Miejscowość, data (podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

**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.

, dn.

* 1. *Miejscowość, data (podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

1. **\* w przypadku Wykonawców występujących wspólnie wszyscy Wykonawcy winni złożyć niniejsze oświadczenie** [↑](#footnote-ref-1)
2. **\* Wypełnić jeżeli dotyczy** [↑](#footnote-ref-2)