**Oznaczenie sprawy: 02/ZP/2019**

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH

WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

postępowanie

o udzielenie zamówienia publicznego

w trybie przetargu nieograniczonego

**Nazwa zamówienia:**

**Dostawa** **do magazynu Apteki szpitalnej produktów leczniczych oraz produktów leczniczych i wyrobów medycznych do hemodializy ciąglej.**

**Zamawiający:**

#### Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

**32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13**

**numer kierunkowy: 12**

**tel.: 386-52-14, faks: 386-52-58**

**e-mail:** **dzp@s****pzoz.proszowice.pl**

**www.spzoz.proszowice.pl**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986
z późniejszymi zmianami), zwanej dalej „ustawą”. Do czynności podejmowanych w postępowaniu przez Zamawiającego i Wykonawców stosuje się przepisy kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej.

 **Proszowice, Styczeń 2019 r.**

# I. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest Dostawa do magazynu Apteki szpitalnej produktów leczniczych oraz produktów leczniczych i wyrobów medycznych do hemodializy ciąglej, zgodnie z opisem zawartym w załączniku Nr 2 do SIWZ.

Przedmiot zamówienia został podzielony na 23 części.

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Oferty należy składać do wszystkich części.

Zamawiający zaznacza, że podane ilości opakowań służą tylko do celów porównania ofert. Ostateczna wartość przedmiotu umowy zostanie określona na podstawie faktycznej ilości zamówionych opakowań leków pomnożonej przez rzeczywistą cenę jednostkową.

Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

33.69.00.00 - 3

33.14.00.00 - 0

**II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Zamówienie zostanie udzielone w trybie przetargu nieograniczonego o wartości mniejszej niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art.11 ust. 8 ustawy Pzp.

**III. PODWYKONAWCY**

Zamawiający dopuszcza powierzenie podwykonawcom wykonania części zamówienia. Zamawiający żąda, jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia, **wskazania tych części** zamówienia w ofercie (sporządzonej zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik 1 do SIWZ – formularz „Oferta”) i **podania firm podwykonawców**.

Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy, który nie jest podmiotem, na którego zdolnościach lub sytuacji Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp, w celu wykazania braku istnienia wobec niego podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu składa oświadczenia dotyczące tego podmiotu.

W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcy, Wykonawca odpowiada za działania, uchybienia i zaniedbania podwykonawcy tak, jak za własne działania, uchybienia i zaniedbania.

**IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Dostawa w terminie:

- Pakiety nr 1-9 - 6 miesięcy od daty podpisania umowy,

- Pakiet nr 10 – 12 miesięcy od daty podpisania umowy,

- Pakiety nr 11-23 – 22 miesięce od daty podpisania umowy.

**V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**1. O udzielenie zamówienia mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp, tj.:**

**1) nie podlegają wykluczeniu,**

**W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.**

**2) spełniają warunki udziału w postępowaniu, dotyczące:**

**a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.**

 Wykonawca, oferujący produkty lecznicze musi wykazać, że posiada uprawnienia do obrotu produktami leczniczymi.

**b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej**

Wykonawca spełni powyższy warunek składając oświadczenie.

**c) zdolności technicznej lub zawodowej**

Zamawiający nie ustala szczegółowego warunku udziału w Postępowaniu. Wykonawca spełni warunek składając oświadczenie.

W odniesieniu do wymagań postawionych przez Zamawiającego, każdy z Wykonawców ubiegających się wspólnie o zamówienie, oddzielnie musi udokumentować, że nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1) ustawy Pzp.

**2**. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

**3.** Przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW.**

**1. WYKAZ OŚWIADCZEŃ SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CELU WSTĘPNEGO POTWIERDZENIA, ŻE NIE PODLEGA ON WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIA WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU SKŁADANYCH WRAZ Z OFERTĄ.**

a) Oświadczenie Wykonawcy składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ( Załącznik nr 3 do SIWZ).

b) Oświadczenie Wykonawcy składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ( Załącznik nr 3a do SIWZ)

c) Wypełniony i podpisany przez osobę/osoby uprawnioną/e do reprezentacji Wykonawcy Załącznik Nr 2 do SIWZ.

**Jeżeli Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia – oświadczenia, o których mowa w pkt 1. a) i b), powinien złożyć każdy z Wykonawców.**

**2. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 3 USTAWY PZP:**

a) Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1) ustawy.

Każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia zobowiązany jest do złożenia dokumentów, o których mowa w pkt a) (powyżej).

Zgodnie z art. 24 ust. 8 Pzp Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie ust. 1 pkt 13 i 14 oraz 16–20 lub ust. 5 ustawy Pzp, może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu wykonawcy. Przepisu zdania pierwszego nie stosuje się, jeżeli wobec wykonawcy, będącego podmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu.

Wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli zamawiający, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu wykonawcy, uzna za wystarczające dowody przedstawione na podstawie ust. 8

**3. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 1 USTAWY PZP:**

Dotyczy produktów leczniczych.

1. Zezwolenie na obrót produktami leczniczymi (odpowiedni dokument):

1. kopia ważnego zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego (GIF) lub inny dokument w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej, a w przypadku składania oferty na leki psychotropowe i odurzające odpowiednio wymagane zezwolenie;
2. kopia ważnego zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego (GIF) lub inny dokument na wytwarzanie produktów leczniczych jeżeli Wykonawca jest wytwórcą;
3. zezwolenie na prowadzenie składu konsygnacyjnego zawierające uprawnienie przyznane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego lub inny dokument w zakresie obrotu produktami leczniczymi - w przypadku Wykonawcy prowadzącego skład konsygnacyjny.
4. **WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 2 USTAWY PZP:**

**1)** Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu dokumentów dopuszczających oferowane produkty lecznicze do obrotu na terenie RP, zgodnie z ustawą z dnia 06.09.2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 2211 z późniejszymi zmianami);

**2)** Dla wyrobów medycznych dokumenty spełniające wymogi Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211 z późniejszymi zmianami) tj.:

**a)** deklarację zgodności producenta – dotyczy wszystkich klas wyrobu medycznego,

**b)** certyfikat Jednostki Notyfikowanej (dotyczy klasy wyrobu medycznego : I sterylna, I z funkcją pomiarową, II a, II b, III.),

**c)** Oświadczenie Wykonawcy, o wprowadzeniu przedmiotu zamówienia do obrotu i stosowania zgodnie z art. 58 ustawy o Wyrobach Medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 211 z późniejszymi zmianami) - ( dotyczy wyrobów medycznych.)

W przypadku, gdy Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, do oferty powinno być dołączone pełnomocnictwo dla ustanowionego pełnomocnika, o którym mowa w art. 23 ust. 2 ustawy Pzp.

Upoważnienie do pełnienia funkcji pełnomocnika wymaga podpisu prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z wykonawców występujących wspólnie.

Powyższe dotyczy również Wykonawców będących osobami fizycznymi tj. przedsiębiorców podlegających wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej, także tych, którzy prowadzą wspólnie działalność gospodarczą lub są wspólnikami **spółki cywilnej.**

Podmioty występujące wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań.

W przypadku wyboru oferty Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Zamawiający przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, będzie żądał złożenia umowy regulującej współpracę Wykonawców.

Dokumenty lub Oświadczenia składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

Poświadczenia za zgodność z oryginałem następuje przez opatrzenie kopii dokumentu lub kopii oświadczenia, sporządzonych w postaci papierowej, własnoręcznym podpisem.

Dokumenty i oświadczenia sporządzone w języku obcym powinny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

**5. Dokumenty podmiotów zagranicznych.**

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów o których mowa w części VI pkt 2a składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

Dokumenty powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy,nie wydaje się dokumentów, o których mowa w części VI pkt 5. (powyżej), zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Dokument powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

**6. Informacja na temat przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

1) Zamawiający, w dniu w którym oferty zostaną otwarte (część XI SIWZ), niezwłocznie po otwarciu ofert zamieści na stronie internetowej informacje, o których mowa w art. 86 ust. 5 ustawy, w szczególności dotyczące firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie. Wykonawca, **w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej tych informacji**, przekazuje

Zamawiającemu, **bez wezwania**, oświadczenie o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy.

2) W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, Wykonawca wraz z oświadczeniem może złożyć dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

3) Jeżeli Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, składa każdy z Wykonawców.

4) Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, składane jest w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem. Oświadczenie sporządzone w języku obcym jest składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

**5) Jeżeli w postępowaniu zostanie złożona jedna oferta, Wykonawca, który ją złożył, nie przekazuje Zamawiającemu oświadczenia, o którym mowa w ust. 1**.

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej części SIWZ mają zastosowanie przepisy Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. poz. 1126) i Rozporządzenia Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 16 października 2018 r. (Dz. U. poz. 1993 ).

**VII. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI, ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI**

1. Zgodnie z wyborem Zamawiającego, komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2012 r. poz. 1529, z późn. zm.), osobiście, za pośrednictwem posłańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2013 r. poz. 1422, z 2015 r. poz. 1844 oraz z 2016 r. poz. 147 i 615).
2. Do porozumiewania się z Wykonawcami uprawniona jest Marianna Maj, Marcin Kordecki tel. (12) 386 -52-14, e-mail: dzp@spzoz.proszowice.pl, od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 15.00.
3. Korespondencję w formie papierowej, Wykonawcy zobowiązani są wysyłać lub składać na adres: SEKRETARIAT Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice z dopiskiem „Dział Zamówień Publicznych – dotyczy Postępowania nr 02/ZP/2019”.
4. Przesłanie korespondencji na inny adres niż zostało to określone w pkt. 3, może skutkować niemożnością zapoznania się przez Zamawiającego z treścią przekazanej informacji we właściwym terminie.
5. Korespondencję przekazywaną drogą elektroniczną, wykonawcy zobowiązani są kierować na adres email: *dzp@spzoz.proszowice.pl* (Zamawiający zaleca przesyłanie zapytań dotyczących treści Specyfikacji drogą email w pliku WORD, ODT, PDF), fax: 12 386-52-58.

**VIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

**IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Wykonawca pozostanie związany złożoną ofertą **30 dni.** Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem ostatecznego terminu składania ofert.

**X. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, napisana pismem maszynowym, komputerowym lub nieścieralnym atramentem, z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności, tj. własnoręcznie podpisana przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadami reprezentacji Wykonawcy (czytelny podpis wskazujący imię i nazwisko podpisującego, a jeżeli identyfikacji można dokonać w inny sposób (czytelnie napisane jest imię i nazwisko np. pieczęć imienna) - dopuszczalna jest forma skrócona.
2. Dokumenty lub Oświadczenia składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.
3. Poświadczenia za zgodność z oryginałem następuje przez opatrzenie kopii dokumentu lub kopii oświadczenia, sporządzonych w postaci papierowej, własnoręcznym podpisem.
4. Dokumenty i oświadczenia sporządzone w języku obcym powinny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.
5. W przypadku, gdy Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, do oferty powinno być dołączone pełnomocnictwo dla ustanowionego pełnomocnika, o którym mowa w art. 23 ust. 2 ustawy.
6. Dla sporządzenia oferty należy wykorzystać formularz „Oferta” (Załącznik 1 do SIWZ). Wykonawca powinien dołączyć do oferty Załącznik Nr 2.
7. Cena oferty z formularza cenowego ( Załącznik Nr 2 do SIWZ) powinna być wpisana do odpowiedniej rubryki formularza „Oferta”.
8. Wszelkie poprawki powinny być dokonane czytelnie i zaparafowane przez osoby podpisujące ofertę.
9. Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Oferta nie może zawierać rozwiązań wariantowych, w szczególności więcej niż jednej ceny.
10. Ofertę, należy umieścić w jednym nieprzejrzystym opakowaniu oznaczonym:

#### Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13

Przetarg nieograniczony – znak sprawy: 02/ZP/2019

 **„Dostawa** **do magazynu Apteki szpitalnej produktów leczniczych oraz produktów**

 **leczniczych i wyrobów medycznych do hemodializy ciąglej.”**

 OFERTA

 oraz opatrzonym **nazwą i adresem Wykonawcy**.

# XI. **MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

Ofertę należy złożyć w siedzibie SP ZOZ w Proszowicach – SEKRETARIAT DYREKCJI Ip., Budynek Główny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach,
ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice do dnia **17.01.2019 r.** **do godz. 11:30**, co oznacza, że z upływem powyższego terminu oferta powinna fizycznie znaleźć się u Zamawiającego.

Zgodnie z art. 84 ust. 2 ustawy oferta złożona po terminie zostanie niezwłocznie zwrócona składającemu ją Wykonawcy.

**Oferty zostaną otwarte w siedzibie SP ZOZ w Proszowicach – Dział Zamówień Publicznych, ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice,** **w dniu 17.01.2019 r. o godz.12:00.**

Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonych ofert pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian, poprawek itp. przed upływem terminu składania ofert.

Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone wg takich samych zasad jak składana oferta, z dopiskiem **„ZMIANA”**.

Koperty oznakowane dopiskiem „ZMIANA” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonania zmian, zostaną one dołączone do oferty.

Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie pisemnego powiadomienia (wg takich samych zasad jak wprowadzanie zmian i poprawek) z napisem na zewnętrznej kopercie **„WYCOFANIE”.** Koperty oznakowane w ten sposób będą odczytywane w pierwszej kolejności. Po stwierdzeniu poprawności postępowania Wykonawcy w zakresie wycofania oferty, oferty wycofane nie będą otwierane.

**Tajemnica Przedsiębiorstwa**

Zamawiający informuje, że zgodnie z art. 96 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych oferty składane w postępowaniu są jawne i udostępnia się od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.

Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Pzp nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnice przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Pzp.

**XII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT.

Cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia, nie dopuszcza się wariantowości cen.

Cenę należy obliczyć w następujący sposób:

Ilość x cena jednostkowa netto = wartość netto

Wartość netto x % stawka podatku VAT = wartość podatku VAT

Wartość netto + wartość podatku VAT = wartość brutto.

Wykonawca powinien obliczyć ceny poszczególnych pozycji w pakiecie i zsumować, (załącznik Nr 2 Formularz asortymentowo-cenowy), a następnie cenę poszczególnych pakietów wpisać w stosownym miejscu w formularzu Oferta ( załącznik Nr 1).

Wszystkie ceny i kwoty powinny być podane z dokładnością do jednego grosza.

**XIII. KRYTERIUM OCENY OFERT, SPOSÓB OCENY OFERT**

---------------------------------------------------------------------------

| Nazwa kryterium |Waga |

---------------------------------------------------------------------------

**|CENA** |  **100 %**|

Zamawiający wybierze ofertę, która spełni wszystkie wymagania określone w ustawie Prawo zamówień publicznych i w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która przedstawi najkorzystniejszą cenę - największą liczbę punktów obliczonych w oparciu o ustalone kryteria przedstawione w tabeli.

**Zastosowane wzory do obliczenia punktowego**

Nazwa kryterium: **CENA**
Wzór: C = [(Cmin/Cbad) x 100] x 100 %

*gdzie:*
C - liczba punktów przyznanych dla kryterium cena
Cmin - najniższa cena brutto spośród wszystkich ofert ocenianych w danym pakiecie
Cbad - cena oferty badanej w danym pakiecie

100% - waga kryterium Cena

**Maksymalna liczba punktów jaką może osiągnąć oferta wynosi 100 pkt.**

**XIV. FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE**

**OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty, o wyborze najkorzystniejszej oferty.
2. Wykonawcę, którego oferta została wybrana, Zamawiający niezwłocznie zawiadomi
o miejscu i terminie zawarcia umowy.
3. Przed zawarciem umowy Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie zobowiązany przekazać informacje niezbędne do przygotowania umowy, zgodnie ze wzorem umowy (Załącznik 4 do SIWZ),

**XV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA**

**UMOWY**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**XVI. WZÓR UMOWY**

Wzór umowy stanowi Załącznik Nr 4 do SIWZ.

**XVII**. **POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

1. Środki ochrony prawnej określone w ustawie (odwołanie, skarga do sądu) przysługują Wykonawcy, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy.
2. Odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:

- określenia warunków udziału w postępowaniu,

 - wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia,

 - odrzucenia oferty odwołującego,

 - opisu przedmiotu zamówienia,

- wyboru najkorzystniejszej oferty.

1. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej, opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
2. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby Zamawiający mógł zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
3. Odwołanie wnosi się w terminach określonych w art. 182 ustawy.
4. Szczegółowe postanowienia dotyczące odwołania zawarte są w przepisach art. 180 – 198 ustawy.
5. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej przysługuje skarga do sądu.
6. Do skargi mają zastosowanie przepisy art. 198a – 198g ustawy.

**XVIII. KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest */Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice tel. 12 386 51 02.*

2. Telefon do Inspektora ochrony danych osobowych w *Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice tel. 12 386 51 06*

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznegooraz zawarcia umowy, a podstawą prawną ich przetwarzania jest obowiązek prawny stosowania procedur udzielania zamówień publicznych spoczywający na SPZOZ w Proszowicach jako jednostce sektora finansów publicznych.

**4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”.**

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy.

6. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp.

7. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.

8. Posiada Pani/Pan:

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;

- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **\***;

- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*;

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

9. nie przysługuje Pani/Panu:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych

 osobowych;

- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

**- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych**

 **osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych**

 **osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO**.

10. Jednocześnie Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach przypomina o ciążącym na Pani/Panu obowiązku informacyjnym wynikającym z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazane zostaną Zamawiającemu w związku z prowadzonym postępowaniem i które Zamawiający pośrednio pozyska od Wykonawcy biorącego udział w postępowaniu, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z wyłączeń, o którym mowa w art. 14 ust. 5 RODO.

\* Skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

**\*\* Prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.**

**XVIII. DODATKOWE INFORMACJE**

1. Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne (parametry równe lub wyższe)

 opisywanym, a odniesieniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważne”.

2. Zamawiający nie zamierza zwołać zebrania Wykonawców.

3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

4. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w Postępowaniu, z wyjątkiem sytuacji

 opisanej w art. 93 ust. 4 ustawy Pzp.

5. Zamawiający nie przewiduje prowadzenia aukcji elektronicznej.

6. Zamawiający nie przewiduje stosowania dynamicznego systemu zakupów.

7. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

8. Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

9. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.

10. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.

11. Zamawiający nie przewiduje zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt

 6 i 7.

12. Rozliczenia z Wykonawcą będą prowadzone wyłącznie w walucie polskiej.

Niniejsza Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego od dnia zamieszczenia ogłoszenia o zamówieniu w Biuletynie Zamówień Publicznych.

Załączniki do SIWZ:

Załącznik 1 – formularz ofertowy,

Załącznik 2 – Formularz asortymentowo - cenowy.

Załącznik 3, 3a – oświadczenia ,

Załącznik 4, 4a, 4b – projekty umów,

Wzór oświadczenia o przynależności/braku przynależności do grupy kapitałowej.

Proszowice, dnia 03 Stycznia 2019 r. Zatwierdzam:

Oznaczenie sprawy: 02/ZP/2018

 Załącznik Nr 1 do SIWZ

................................, dnia ................…

**OFERTA**

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego**

**w trybie przetargu nieograniczonego**

**Nazwa zamówienia:**

**Dostawa** **do magazynu Apteki szpitalnej produktów leczniczych oraz produktów leczniczych i wyrobów medycznych do hemodializy ciąglej.**

**Zamawiający:**

 **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

**ul. Kopernika 13**

**32-100 Proszowice**

**Wykonawca** (należy wpisać pełną nazwę i adres):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel.:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Faks:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGON:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**NIP:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wpis do właściwego rejestru** (należy podać nr w rejestrze np. KRS)**:** *jeżeli dotyczy*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oferujemy wykonanie zamówienia na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w tym w projekcie umowy stanowiącym załącznik 4 do SIWZ, który niniejszym akceptuję, za cenę:

Pakiet …............................... (należy wypełnić dla każdego pakietu oddzielnie)

a/ wartość netto: ……………….................................. zł

(słownie: .....................................................................................................................złotych)

b/ wartość podatku VAT ( …….% stawka podatku VAT) ……………………zł

(słownie: ………………………………………….....................................................złotych)

c/ wartość brutto:

Wartość netto + wartość podatku VAT = ………………………………………………zł

(słownie:..........................................................................................................................złotych.)

**Osoby do reprezentacji Wykonawcy (należy podać imię, nazwisko i funkcję w organie reprezentującym):**

**1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Osoba/y upoważniona/e do podpisania UMOWY w imieniu Wykonawcy**

**1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Powierzę podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia** *(należy wskazać* ***części zamówienia****, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom oraz* ***podać firmy podwykonawców***)**:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**Informuję** Zamawiającego, że wybór oferty będzie/nie będzie**\*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego**\*\***:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wartość usługi bez kwoty podatku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**zł**.

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*) wypełnia Wykonawca tylko w przypadku, gdy skreślił „nie będzie”

**Wykonawca jest mikro/małym/średnim przedsiębiorcą – tak/nie**

**Termin wykonania przedmiotu zamówienia**

- Pakiety nr 1-9 - 6 miesięcy od daty podpisania umowy,

- Pakiet nr 10 – 12 miesięcy od daty podpisania umowy,

- Pakiety nr 11-23 – 22 miesiące od daty podpisania umowy.

**Warunki płatności** – przelew w terminie do 60 dni od daty wystawienia faktury.

**Oświadczam**, że jestem związany niniejszą ofertą 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem ostatecznego terminu składania ofert.

**Oświadczam,** że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO ¹) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*

¹) rozporządzenie 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)

*\* 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 ( usuwa treść oświadczenia przez jego wykreślenie).*

**Oświadczam**, że jestem upoważniony do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję, w tym do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

 *(pieczęć i podpis)*

 Załącznik Nr 3 do SIWZ

Oznaczenie sprawy: 02/ZP/2019

 **Zamawiający:**

 **Samodzielny Publiczny**

 **Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach**

 **ul. Kopernika 13**

 **32-100 Proszowice**

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**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 pn.  Dostawa do magazynu Apteki szpitalnej produktów leczniczych oraz produktów leczniczych i wyrobów medycznych do hemodializy ciąglej, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach 32 - 100 Proszowice, ul. Kopernika 13*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w …………..…………………………………………………..………………………………………….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

 *(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w………………………………………………………...……….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………………………….

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: …………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

 Załącznik 3 A do SIWZ

Oznaczenie sprawy: 02/ZP/2019

 **Zamawiający:**

 **Samodzielny Publiczny**

 **Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach**

 **ul. Kopernika 13**

 **32-100 Proszowice**

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**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 pn.  Dostawa do magazynu Apteki szpitalnej produktów leczniczych oraz produktów leczniczych i wyrobów medycznych do hemodializy ciąglej, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach 32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust. 5 ustawy pkt 1 Pzp .

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

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 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: ………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..…………………...........………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

 *(podpis)*