**Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Pełna nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………………..

Adres ……………………………………………………………………..

*(ulica, nr domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość, województwo)*

Nr telefonu: …………………………………………….

Adres e-mail: …………………………………………….

Nr KRS/ REGON/NIP: …………………………………………….

1. **Przystępując do postępowania prowadzonego w przetargu nieograniczonym na „****Zakup wraz z dostawą toksyny botulinowej typu A” dla potrzeb** **Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzu k/W-wy, Nr postępowania 12/ZP/2025, oferujemy realizację zamówienia:**

 **Część Nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość****(szt.)** | **Cena****jednostkowa****netto** | **Wartość netto****/kol.3 x kol.4/** | **Kwota podatku VAT** | **Cena brutto****/kol.5 + kol.6/** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | **Toksyna botulinowa typu A BOTOX– 100 postać: ampułka** | **2000** | ………………zł | ……………zł | ………złStawka VAT (…..%) | ……………zł |
| Słownie netto: ...........................................................................................................zł Słownie brutto: .........................................................................................................zł  |

**Część NR 2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość****(szt.)** | **Cena****jednostkowa****netto** | **Wartość netto****/kol.3 x kol.4/** | **Kwota podatku VAT** | **Cena brutto****/kol.5 + kol.6/** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | **Toksyna botulinowa typu A DYSPORT – 300j**. **postać**: **ampułka** | **500** | …………....zł | ………zł | …….……złStawka VAT (…..%) | …………zł |
| Słownie netto: ...........................................................................................................zł Słownie brutto: .........................................................................................................zł  |

**Część Nr 3**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość****(szt.)** | **Cena****jednostkowa****netto** | **Wartość netto****/kol.3 x kol.4/** | **Kwota podatku VAT** | **Cena brutto****/kol.5 + kol.6/** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | **Toksyna botulinowa typu A DYSPORT – 500j**. **postać**: **ampułka** | **500** | ……………zł | ……………zł | ………złStawka VAT (…..%) | …………zł |
| Słownie netto: ...........................................................................................................zł Słownie brutto: .........................................................................................................zł  |

1. **Oświadczamy, że:**
2. oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymaganiami wyszczególnionymi w SWZ oraz projektowanych postanowieniach umowy.
3. przedmiot zamówienia będziemy realizować w terminie **12 miesięcy od zawarcia umowy** lecz nie dłużej niż momentu wykorzystania kwoty stanowiącej łączną wartość przedmiotu zamówienia, o której mowa w § 5 ust. 1 niniejszej umowy.
4. zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w ogłoszeniu i SWZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
5. projektowane postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach tam określonych w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. uważamy się za związanych niniejszą ofertą do dnia wskazanego w SWZ.
7. akceptujemy warunki płatności: **30 dni kalendarzowych** od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
8. zobowiązujemy się do zapewnienia możliwości odbierania wszelkiej korespondencji związanej z prowadzonym postępowaniem przez całą dobę za pośrednictwem Platformy.
9. złożona oferta **prowadzi / nie prowadzi\*** do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego

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

*\*niepotrzebne skreślić*

*Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.* ***Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując rodzaj (towaru) lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.***

1. **Oświadczamy, że** wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu 2) .

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) (tj. Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1).*

2) *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. **Informujemy, że:**
2. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Wykonawcy jest:

Imię i nazwisko: ……………………………………………….

nr tel.: ……………………………………………….

adres e-mail: ……………………………………………….

1. Wykonawca wyznacza ……………………… 1), tel. ……………………… 1) do kierowania pracami stanowiącymi przedmiot umowy.
2. Dane osób/osoby wskazanych do podpisania umowy ze strony Wykonawcy 1):

Imię i nazwisko: ……………………………………………….,

nr tel.: ……………………………………………….

adres e-mail: ……………………………………………….

działający na podstawie …………………………………………………………………………………………………………….

1. Numer rachunku bankowego Wykonawcy …………………………………………………………………………………
2. Zamówienie wykonywane będzie własnymi siłami/z pomocą Podwykonawcy2), który wykonywać będzie część zamówienia obejmującą: ……………………………..…………………………1)

nazwa firmy, siedziba ………………………………….……………………………………… 1)

zakres ……………….......……...……………………………………………………………… 1)

*Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.*

*Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*

**Załącznik nr 2**

/osobny plik/

**Załącznik nr 3**

/osobny plik/

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**\*/**WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**\*

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1 USTAWY O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Zakup wraz z dostawą toksyny botulinowej typu A**”,Nr referencyjny: **12/ZP/2025**, prowadzonego przez **Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp**. **z o**.**o**. **Zagórze k/Warszawy**,

**oświadczam, co następuje:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. art. 5k ust. 1 Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L. 229 z 31.07.2014, art. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, zmienionego art. 1 pkt 15 rozporządzenia Rady (UE) 2024/1745 z dnia 24 czerwca 2024 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.U.UE.L.2024.1745) - dalej: rozporządzenie 2024/1745 .
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. z 2024 r., poz. 507);

*Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.*

*Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*(nazwa / firma podmiotu udostępniającego zasób)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

*(jeżeli dotyczy)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Zakup wraz z dostawą toksyny botulinowej typu A**”,Nr referencyjny: **12/ZP/2025**, prowadzonego przez **Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp**. **z o**.**o**. **Zagórze k/Warszawy**

Ja (my), niżej podpisany (podpisani) …………………………..............................................................................................

działając w imieniu i na rzecz:

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

(pełna nazwa podmiotu udostępniającego zasoby)

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

(adres siedziby podmiotu udostępniającego zasoby)

NIP ......................................................

**na podstawie art**. **118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych** (**Dz**. **U**. **z 2024 poz. 1320 ze zm.**.) **zobowiązuję się do udostępnienia do dyspozycji Wykonawcy**:

………………………………………………………………..…..

(nazwa wykonawcy)

zasobów wskazanych w niniejszym oświadczeniu na potrzeby realizacji zamówieniapn.: „**Zakup wraz z dostawą toksyny botulinowej typu A**”, **nr referencyjny**: 1**2/ZP/2024**.

**Ponadto oświadczam, że**:

1. udostępniam Wykonawcy zasoby, w następującym zakresie:

………………………………………………………………………………………………

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

………………………………………………………………………………………………

1. okres wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie wynosił:

………………………………………………………………………………………………

1. zrealizuję następujący zakres dostaw:

………………………………………………………………………………………………

1. w stosunku do podmiotu, który reprezentuję nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania w sytuacjach określonych w rozdziale V Specyfikacji Warunków Zamówienia;
2. podmiot, który reprezentuję spełnia warunki udziału w postępowaniu, w zakresie w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby.

*(podpis osoby uprawnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu udostępniającego zasób)*

*Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.*

*Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

……………………..………………

*(Nazwa Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE ART. 108 UST. 1 PKT 5 PZP,**

**O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Zakup wraz z dostawą toksyny botulinowej typu A**”,Nr referencyjny: **12/ZP/2025**, prowadzonego przez **Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp**. **z o**.**o**. **Zagórze k/Warszawy**

w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, oświadczamy, że;

1. nie należymy do tej samej grupy kapitałowej, co inni wykonawcy, którzy
w tym postępowaniu złożyli oferty lub oferty częściowe\*
2. należymy do grupy kapitałowej co inni wykonawcy (podać nazwę- załączyć listę…………..), którzy w tym postępowaniu złożyli oferty lub oferty częściowe i przedstawiamy/nie przedstawiamy\* następujące dokumenty/informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej

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

**\* *niepotrzebne skreślić***

*Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.*

*Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*

**Uwaga:**

*W przypadku złożenia oferty przez podmioty występujące wspólnie, wymagane oświadczenie winno być złożone przez każdy podmiot.*

*Nieprzedłożenie dowodów i niewykazanie przez Wykonawców, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia spowoduje wykluczenie wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów złożyli odrębne oferty lub oferty częściowe w postępowaniu.*

Załącznik nr 7 do SWZ

……………………..………………

*(Nazwa Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU, O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 USTAWY PZP**

Niniejszym potwierdzam aktualność informacji zawartych w oświadczeniu wstępnym złożonym w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Zakup wraz z dostawą toksyny botulinowej typu A**”,Nr referencyjny: **12/ZP/2025**, prowadzonego przez **Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp**. **z o**.**o**. **Zagórze k/Warszawy** na podstawie w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp,

oświadczam, że informacje zawarte w złożonym przez nas oświadczeniu, w zakresie niżej wymienionych podstaw wykluczenia wskazanych przez zamawiającego są aktualne:

* 1. art. 108 ust. 1 Pzp,
	2. art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2024 r. poz. 507),
	3. art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1).

*Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.*

*Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*