**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

**Pakiet 1 -** Warzywa i owoce mrożone

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu | Producent  | Jednostka miary | Ilość [kg] | Cena jednostkowa netto [kg] | Stawka podatku VAT [%] | Wartość netto [kol. 5 \* kol. 6] | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol. 8 + kol. 9] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Brukselka luzem |  | kg | 150 |  |  |  |  |  |
| 2 | Fasolka szparagowa luzem |  | kg | 300 |  |  |  |  |  |
| 3 | Szpinak luzem |  | kg | 400 |  |  |  |  |  |
| 4 | Brokuły luzem |  | kg | 500 |  |  |  |  |  |
| 5 | Groszek luzem |  | kg | 10 |  |  |  |  |  |
| 6 | Truskawki luzem |  | kg | 400 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |

*Cena winna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca wartość towaru, koszty dostaw na adres i do magazynu zamawiającego oraz ubezpieczenia na czas transportu.*

**SPOSÓB OBLICZENIA WARTOŚCI OFERTY:**

**Zamawiana ilość x cena netto = wartość netto + VAT = wartość brutto**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *………………………………………………………………………………*

 *podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

**Pakiet 2 -** Oleje i tłuszcze zwierzęce i roślinne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu | Producent  | Jednostka miary | Ilość [kg/l] | Cena jednostkowa netto [kg/l] | Stawka podatku VAT [%] | Wartość netto [kol. 4 \* kol. 5] | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol. 7 + kol. 8] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Margaryna opakowanie kostka 0,25 kg |  | kg | 300 |  |  |  |  |  |
| 2 | Mix do smarowania pieczywa opakowanie kostka 0,25 kg |  | kg | 3 600 |  |  |  |  |  |
| 3 | Olej uniwersalny rzepakowy 1l |  | l | 300 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |

*Cena winna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca wartość towaru, koszty dostaw na adres i do magazynu zamawiającego oraz ubezpieczenia na czas transportu.*

**SPOSÓB OBLICZENIA WARTOŚCI OFERTY:**

**Zamawiana ilość x cena netto = wartość netto + VAT = wartość brutto**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *………………………………………………………………………………*

 *podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

 **Pakiet 3 -** Produkty przemiału ziarna skrobi i podobne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu | Producent  | Jednostka miary | Ilość [kg/szt] | Cena jednostkowa netto [kg/szt] | Stawka podatku VAT [%] | Wartość netto [kol. 5 \* kol. 6] | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol. 8 + kol. 9] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Mąka pszenna paczkowana 1 kg typ 500 |  | kg | 1 700 |  |  |  |  |  |
| 2 | Mąka ziemniaczana paczkowana 1 kg |  | kg | 400 |  |  |  |  |  |
| 3 | Mąka na żurek śląski paczkowana 1 kg |  | kg | 70 |  |  |  |  |  |
| 4 | Mąka tortowa paczkowana 1 kg typ 450 |  | kg | 100 |  |  |  |  |  |
| 5 | Kasza jęczmienna paczkowana 1 kg |  | kg | 800 |  |  |  |  |  |
| 6 | Kasza gryczana paczkowana 1 kg |  | kg | 300 |  |  |  |  |  |
| 7 | Kasza manna paczkowana 1 kg |  | kg | 1 200 |  |  |  |  |  |
| 8 | Płatki owsiane paczkowane 0,5 kg |  | kg | 600 |  |  |  |  |  |
| 9 | Ryż paczkowany 1 kg |  | kg | 1 700 |  |  |  |  |  |
| 10 | Sól kuchenna paczkowana 1 kg |  | kg | 1 500 |  |  |  |  |  |
| 11 | Cukier biały paczkowany 1 kg |  | kg | 3 500 |  |  |  |  |  |
| 12 | Cukier waniliowy 32 g |  | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| 13 | Proszek do pieczenia 36 g |  | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| 14 | Budyń waniliowy, śmietankowy, malinowy paczkowany 1 kg |  | kg | 40 |  |  |  |  |  |
| 15 | Kisiel wiśniowy, truskawkowy paczkowany 1 kg |  | kg | 100 |  |  |  |  |  |
| 16 | Makaron różny |  |  |  |  |  |  |  |  |
| a | świderki 5 kg |  | kg | 800 |  |  |  |  |  |
| B | nitka 5 kg |  | kg | 400 |  |  |  |  |  |
| c | kolanko 5 kg |  | kg | 800 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |

*Cena winna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, obejmująca wartość towaru, koszty dostaw na adres i do magazynu zamawiającego oraz ubezpieczenia na czas transportu.*

**SPOSÓB OBLICZENIA WARTOŚCI OFERTY:**

**Zamawiana ilość x cena netto = wartość netto + VAT = wartość brutto**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *………………………………………………………………………………*

 *podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

Miejscowość ………………. dnia ……………….

…………………………………………

 Pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

**W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy …………………………………………................................…………………………………

Siedziba ……………………………………………………………....................................………………………….

REGON ……………………………….............. NIP …………………………......................……………

Tel. ……………………………….................… Fax ……………….....................……………………...

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym ……………………………………………

Tel ………………… e-mail **……………………………………………………………………………..**

Osoba upoważniona do podpisania umowy : ………………………………………………………………………….

***Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej***

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na dostawę świeżego drobiu oraz jaj oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za cenę:

***PAKIET NR 1 –*** Warzywa i owoce mrożone

Cena bez podatku VAT ……………………………………..zł

podatek VAT ………% ……………………………………..zł

**Cena z podatkiem VAT** ……………………………………..zł

Słownie: ………………………………………………………………………………..…………..........zł

***PAKIET NR 2 –*** Oleje i tłuszcze zwierzęce i roślinne

Cena bez podatku VAT ……………………………………..zł

podatek VAT ………% ……………………………………..zł

**Cena z podatkiem VAT** ……………………………………..zł

Słownie: ………………………………………………………………………………..…………..........zł

***PAKIET NR 3 –*** Produkty przemiału ziarna, skrobi i podobne

Cena bez podatku VAT ……………………………………..zł

podatek VAT ………% ……………………………………..zł

**Cena z podatkiem VAT** ……………………………………..zł

Słownie: ………………………………………………………………………………..…………..........zł

1. Oświadczamy, że cena/y brutto zawarta/e w Ofercie zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego
w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy, stanowiącym Załącznik nr 8 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Ofertę niniejszą składam na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (podpis Wykonawcy/Wykonawców)

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

 ***Zamawiający:***

 **SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

 **Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

 **40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***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. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *„****DOSTAWA ARTYKUŁÓW SPOŻYWCZYCH***” ,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest „Dostawa artykułów spożywczych **Pakiet nr ………….”,** prowadzonym przez SPSKM Katowice oświadczamy, że:

1. nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych \*,
2. należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych\*\*. W przypadku przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych, Wykonawca składa wraz z ofertą listę podmiotów należących do grupy kapitałowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (podpis i pieczątka Wykonawcy)

\* - niepotrzebne skreślić.

**\*** *należy zaznaczyć właściwą odpowiedź***;** *wykonawca, który należy do grupy kapitałowej zobowiązany jest do złożenia listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej*

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

 ***Zamawiający:***

 **SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

 **Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

 **40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***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 ARTYKUŁÓW SPOŻYWCZYCH”*** *(nazwa postępowania)*,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* 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 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)*

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

 ***Zamawiający:***

 **SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

 **Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

 **40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***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. 91 ust. 3a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „***DOSTAWA ARTYKUŁÓW SPOŻYWCZYCH”*** ,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że wybór mojej/naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*
2. Oświadczam, że wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*\*
3. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(miejscowość),* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

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

*(podpis)*

\* niepotrzebne skreślić.

\*\* wypełnia Wykonawca w przypadku powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.