**Załącznik nr 1 do SWZ**

Znak sprawy: **DZA.381.8.2023**

**F O R M U L A R Z O F E R T Y**

**składanej do postepowania w trybie przetargu nieograniczonego**

na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm) zwaną dalej ustawą Pzp

**na** **dostawa produktów leczniczych do programów lekowych na SM**

**I. Dane Wykonawcy:**

*(w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwę Pełnomocnika oraz zaznaczyć, iż wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, a także wymienić wszystkich pozostałych wykonawców)*

1. Nazwa: ..........................................................................................................................................................

2. Adres: ….......................................................................................................................................................

/ kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu/

3. Województwo ............................................ Powiat ........................................................

4. Tel. ........................................... Fax. ........................................................

5. Regon ........................................... NIP ........................................................

6. Bank ......................................... Nr rachunku ........................................................

*UWAGA: na powyżej wpisany rachunek bankowy Wykonawcy nastąpi zwrot wadium wpłaconego w formie pieniężnej (jeżeli było wymagane)*

7. Nazwiska oraz funkcje osób reprezentujących Wykonawcę oraz upoważnionych do podpisania umowy z Zamawiającym: .......................................................................................................................

8. Przedstawiciel Wykonawcy uprawniony do kontaktowania się z Zamawiającym: …………………….

tel. ……................................ fax. .........................................

1. Adres e-mail ………………………..

**II.** Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w zakresie i na zasadach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami za następującą cenę:

**Pakiet 1**

1. **wartość netto .......................... zł.** (słownie: …......................................................................……... );

**wartość VAT .......................... zł.**

1. **wartość brutto ........................ zł.** (słownie: …..................................................…………….. );

**Pakiet 2**

1. **wartość netto .......................... zł.** (słownie: …......................................................................……... );

**wartość VAT .......................... zł.**

1. **wartość brutto ........................ zł.** (słownie: …..................................................…………….. );

**Pakiet 3**

1. **wartość netto .......................... zł.** (słownie: …......................................................................……... );

**wartość VAT .......................... zł.**

1. **wartość brutto ........................ zł.** (słownie: …..................................................…………….. );

**Pakiet 4**

1. **wartość netto .......................... zł.** (słownie: …......................................................................……... );

**wartość VAT .......................... zł.**

1. **wartość brutto ........................ zł.** (słownie: …..................................................…………….. );

**zgodnie z załączonym „Formularzem asortymentowo-cenowym” (Załącznik nr 2 do SWZ).**

**III. Oświadczenia dotyczące SWZ:**

1. Oświadczamy, że cena oferty podana w pkt II oferty została skalkulowana w oparciu o posiadaną wiedzę i doświadczenie; oraz cena ta uwzględnia należne podatki i inne należności publicznoprawne, a także wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie.
2. Przedmiot zamówienia wykonamy sukcesywnie w okresie 20 miesięcy od pierwszego dnia obowiązywania umowy.
3. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia będziemy dostarczać do Zamawiającego(Apteka Szpitalna w Będzinie przy ul. Małachowskiego 12 lub do pomieszczeń wskazanych przez Zamawiającego w Czeladzi, ul. Szpitalna 40) wg. zamówień do 24 godzin od daty złożenia zamówienia częściowego.
4. Oświadczamy, że posiadamy i na każde żądanie Zamawiającego dostarczymy Karty Charakterystyki produktów leczniczych.
5. Wykonawca zobowiązany będzie dostarczać przedmiot zamówienia z datą ważności nie krótszą niż 12 miesięce od daty dostawy.
6. Oferujemy termin płatnościza zrealizowany przedmiot zamówienia - 60 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego poprawnie wystawionej faktury VAT.
7. Oświadczamy, że ceny przedmiotu zamówienia nie ulegną zmianie przez cały okres obowiązywania Umowy, o ile nie wystąpią okoliczności, o których mowa w § 7 ust. 5 lit. b), c), d), e), g), h) umowy - Załącznik 10 do SWZ.
8. Oświadczamy, że wybór niniejszej oferty:
9. nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług\*
10. będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług w związku z czym wskazujemy nazwę (rodzaj) usług, których świadczenie będzie prowadzić do jego powstania: ………………………(wpisać), oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku: ………………………………..złotych (wpisać), a także stawkę podatku od towarów i usług, która – zgodnie z naszą wiedzą - będzie miała zastosowanie: ……………% (wpisać)\*

9. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą do terminu wskazanego w SWZ.

10. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz, że otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.

11. Bez zastrzeżeń przyjmujemy warunki realizacji zamówienia wynikające ze Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami oraz z projektowanymi postanowieniami umowy (Załącznik nr 10 do SWZ) i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia i realizacji umów na takich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

12. Oświadczam, że niżej wymienieni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia wykonają następujące *roboty budowlane, dostawy, usługi*\* składające się na przedmiot zamówienia:

***\*niepotrzebne skreślić***

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy, spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia | *Robota budowlana, dostawa, usługa*\* składająca się na przedmiot zamówienia, która zostanie wykonana przez Wykonawcę wskazanego w kol. 1 |
|  |  |

***(UWAGA: pkt. 12 dotyczy jedynie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego)***

13. Przedmiot zamówienia zrealizujemy siłami własnymi\*/z pomocą podwykonawców**\***, którym powierzymy do wykonania:

a) …………..………………………………………...........................................................................

*(Nazwa i adres podwykonawcy)*

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

*(części zamówienia, która zostanie powierzona podwykonawcy)*

b) …………..………………………………………...........................................................................

*(Nazwa i adres podwykonawcy)*

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

*(części zamówienia, która zostanie powierzona podwykonawcy)*

14. Rodzaj Wykonawcy:

1. Mikroprzedsiębiorstwo\*
2. Małe przedsiębiorstwo\*
3. Średnie przedsiębiorstwo\*
4. Jednoosobowa działalnością gospodarczą\*
5. Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej\*
6. Inny rodzaj\*

*W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia pkt. 14 należy wypełnić dla każdego Wykonawcy odrębnie.*

1. Potwierdzamy, że jesteśmy świadomy odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.
2. Oświadczamy, że nie zalegamy z zapłatą podatków i innych należności publicznoprawnych.

17.Oświadczamy, że 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 w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

UWAGA: W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczące lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO oświadczenia powyższego Wykonawca nie składa. W takim przypadku należy usunąć treść oświadczenia np. przez jego wykreślenie.

18. Załącznikami do niniejszej oferty są:

a) ...........................................................................................................................................................

b) ...........................................................................................................................................................

***\*niepotrzebne skreślić***

.......................................... dnia ..................................

/miejscowość/ /data/

**Załącznik nr 2 do SWZ**

Znak sprawy: **DZA.381.8.2023**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

……………………………………………………

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

***Formularz asortymentowo - cenowy***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **PAKIET 1 Ozanimod** | | | | | | | | | | | | **LP** | **Nazwa międzynarodowa** | **Jedn.** | **Ilość** | **Cena netto** | **VAT** | **Cena brutto** | **Wartość netto**  ***( ilość z kolumny 5 x kolumna 4)*** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto**  ***(kolumna 8 +kolumna 9)*** | **Nazwa kod EAN** | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | | 1 | Ozanimod, 7 kapsułek twardych (4 × 0,23 mg; 3 × 0,46 mg) | op. | 5 |  |  |  |  |  |  |  | | 2 | Ozanimod, 28 kapsułek twardych 0,92 mg | op. | 169 |  |  |  |  |  |  |  | | **Wartość końcowa *(suma poszczególnych pozycji)* >>** | | | | | | |  |  |  |  | |
|  |

.......................................... dnia ..................................

/miejscowość/ /data/

**Załącznik nr 2 do SWZ**

Znak sprawy: **DZA.381.8.2023**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

……………………………………………………

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

***Formularz asortymentowo - cenowy***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET 2 Ofatumumab, Siponimod** | | | | | | | | | | |
| **LP** | **Nazwa międzynarodowa** | **Jedn.** | **Ilość** | **Cena netto** | **VAT** | **Cena brutto** | **Wartość netto *( ilość z kolumny 5 x kolumna 4)*** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto**  ***(kolumna 8 +kolumna 9)*** | **Nazwa kod EAN** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Ofatumumab 20mg | op. | 45 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Siponimod 0.25mg tabl. 12szt. w op. | op. | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Siponimod 2mg tabl. 28szt. w op. | op. | 52 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Siponimod 0.25mg tabl. 120szt. w op. | op. | 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość końcowa** *(suma poszczególnych pozycji)* **>>** | | | | | | |  |  |  |  |

.......................................... dnia ..................................

/miejscowość/ /data

**Załącznik nr 2 do SWZ**

Znak sprawy: **DZA.381.8.2023**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

……………………………………………………

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

***Formularz asortymentowo – cenowy***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET 3 Ocrelizumab** | | | | | | | | | | |
| **LP** | **Nazwa międzynarodowa** | **Jedn.** | **Ilość** | **Cena netto** | **VAT** | **Cena brutto** | **Wartość netto**  ***( ilość z kolumny 5 x kolumna 4)*** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto**  ***(kolumna 8 +kolumna 9)*** | **Nazwa kod EAN** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Ocrelizumab 300 mg koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 300 mg okrelizumabu w 10 ml w stężeniu 30 mg/ml, 1 fiolka | op. | 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość końcowa** *(suma poszczególnych pozycji)* **>>** | | | | | | |  |  |  |  |

.......................................... dnia ..................................

/miejscowość/ /data/

**Załącznik nr 2 do SWZ**

Znak sprawy: **DZA.381.8.2023**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

……………………………………………………

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

***Formularz asortymentowo – cenowy***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET 4 Natalizumab** | | | | | | | | | | |
| **LP** | **Nazwa międzynarodowa** | **Jedn.** | **Ilość** | **Cena netto** | **VAT** | **Cena brutto** | **Wartość netto**  ***( ilość z kolumny 5 x kolumna 4)*** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto**  ***(kolumna 8 +kolumna 9)*** | **Nazwa kod EAN** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Natalizumab 300 mg, koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | op. | 48 |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość końcowa** *(suma poszczególnych pozycji)* **>>** | | | | | | |  |  |  |  |

.......................................... dnia ..................................

/miejscowość/ /data/

**Załącznik nr 4 do SWZ** Znak sprawy: **DZA.381.8.2023**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

……………………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………………………

……………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE**

*(składane wraz z ofertą w postępowaniu)*

**[[1]](#footnote-1)**

**dotyczące przesłanek wykluczenia z art. 5k rozporządzenia** **Rady UE 833/2014 oraz art. 7 ust 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę dostawa produktów leczniczych do programów lekowych na SM.**

Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie:

1. 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. 2022 poz. 835), gdyż nie figuruję we wskazanych w przepisach listach i rejestrach,
2. art. 5k rozporządzenia Rady UE 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady UE 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r., gdyż nie jestem:
3. obywatelem rosyjskim, osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem z siedzibą   
   w Rosji;
4. osobą prawną, podmiotem lub organem, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
5. osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem działającym w imieniu lub pod kierunkiem, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego punktu

oraz że żaden z podwykonawców, dostawców i podmiotów, na których zdolnościach polegam, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia, nie należy do żadnej z powyższych kategorii podmiotów.

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.

.......................................... dnia ..................................

/miejscowość/ /data/

**Załącznik nr 5 do SWZ** Znak sprawy: **DZA.381.8.2023**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

……………………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………………………

……………………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

**dotyczące przynależności lub braku przynależności  
do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5**

**Prawa zamówień publicznych**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę dostawa produktów leczniczych do programów lekowych na SM.**

Oświadczam, że:

1. **NIE NALEŻĘ** z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), w zakresie wynikającym z art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP\*
2. **NALEŻĘ** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), w zakresie wynikającym z art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP z następującymi Wykonawcami\*:
   1. ……………………………………..
   2. ……………………………………..

2a. W załączeniu Wykonawca przekazuje dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej\*\*.

\*\**(jeżeli dotyczy)*

*\*niepotrzebne skreślić*

.......................................... dnia ..................................

/miejscowość/ /data/

**Załącznik nr 6 do SWZ** Znak sprawy: **DZA.381.8.2023**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

……………………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………………………

……………………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

**o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o których mowa w art. 125 ust. 1 Prawa zamówień publicznych**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę produktów leczniczych do programów lekowych na SM.**

Oświadczam, że informacje zawarte w Jednolitym Europejskim Dokumencie Zamówienia (JEDZ), o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania o których mowa w:

1. art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy, dotyczących wydania prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,
2. art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących prawomocnego orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
3. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
4. art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenia konkurencji, wynikającego z wcześniejszego zaangażowania Wykonawcy lub podmiotu który należy z Wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia,

*są nadal aktualne.*

.......................................... dnia ..................................

/miejscowość/ /data/

**Załącznik nr 7 do SWZ** Znak sprawy: **DZA.381.8.2023**

**Wykonawca/ Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

……………………………………………………

……………………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………………………

……………………………………………………

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

**Oświadczenie**

składane na podstawie 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 2022r. poz. 835). na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

**dostawę produktów leczniczych do programów lekowych na SM.**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu 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 2022 poz. 835).

.......................................... dnia ..................................

/miejscowość/ /data/

**Załącznik nr 8 do SWZ** Znak sprawy: **DZA.381.8.2023**

**Wykonawca/ Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

……………………………………………………

……………………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………………………

……………………………………………………

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

**Oświadczenie**

składane na mocy art. 1 pkt 23 rozporządzenia 2022/576 do 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) w związku z dodaniem art. 5k. na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę produktów leczniczych do programów lekowych na SM.**

Oświadczam, że nie jestem:

1. obywatelem rosyjskim, osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji;

2. osobą prawną, podmiotem lub organem, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;

3.osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem działającym w imieniu lub pod kierunkiem:

a. obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji lub

b. osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, oraz że żaden z podwykonawców, dostawców i podmiotów, na których zdolnościach polegam, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia, nie należy do żadnej z powyższych kategorii podmiotów.

.......................................... dnia ..................................

/miejscowość/ /data/

**Załącznik nr 9 do SWZ** Znak sprawy: **DZA.381.8.2023**

**Wykonawca/ Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

……………………………………………………

……………………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………………………

……………………………………………………

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

**Oświadczenie**

Oświadczamy, że oferowane produkty lecznicze posiadają pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (tj. Dz. U. z 2021 poz. 974 z późn. zm.),

**Jednocześnie zobowiązujemy się, że na każde żądanie Zamawiającego udostępnimy niezwłocznie wszystkie dokumenty oraz w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie zarówno w trakcie trwania postępowania jak i po jego zakończeniu.**

.......................................... dnia ..................................

/miejscowość/ /data/

1. [↑](#footnote-ref-1)