**Wzór-Załącznik nr 1 do SIWZ**

**OFERTA WYKONAWCY**

Pełna nazwa Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Nr telefonu i faksu, adres e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Nr NIP, REGON, KRS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Osoba/osoby uprawnione do reprezentacji, w tym do podpisania umowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

**Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego w celu zawarcia umowy ramowej na: Dostawy odczynników do wstępnej identyfikacji środków odurzających i substancji psychotropowych (numer sprawy: WZP-6094/19/314/Z),**

1. **Oferujemy**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa przedmiotu zamówienia | J.m | Producent nazwa, typ.  | Cena jednostkowa netto w PLN | Stawka podatku VAT | Cena jednostkowa brutto (cena netto powiększona o podatek VAT) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **1** | Odczynnik Marquis’a Wykrywanie amfetaminy, metamfetaminy, MDMA, MDEA, MBDB, 2C-B, heroiny, morfiny i kodeiny (w opakowaniu po 10 szt testów)  | op. |  |  |  |  |
| **2** | Odczynnik FAST BLUE B SALT - Wykrywanie produktów Cannabis: marihuana, haszysz (w opakowaniu po 10 szt testów)  | op. |  |  |  |  |
| **3** | Odczynnik SIMONA - wykrywanie metamfetaminy, MDMA, MDEA, MBDB (w opakowaniu po 10 szt testów)  | op. |  |  |  |  |
| **4** | Odczynnik SCOTT'A – wykrywanie kokainy (w opakowaniu po 10 szt. testów)  | op. |  |  |  |  |
| **5** | Odczynnik EHRLICH'A – wykrywanie LSD (w opakowaniu po 10 szt testów)  | op. |  |  |  |  |
| **6** | Odczynnik MACKE'GO – do rozróżniania morfiny od heroiny i kodeiny (w opakowaniu po 10 szt testów)  | op. |  |  |  |  |
| **7** | Odczynnik DILLE-KOPPANYI'EGO – do wykrywania barbituranów (w opakowaniu po 10 szt testów)  | op. |  |  |  |  |
| **8** | Odczynnik do wykrywania EFEDRYNY (w opakowaniu po 10 szt testów)  | op. |  |  |  |  |
| **9** | Odczynnik do wykrywania DIAZEPAMU , FLUNITRAZEPAM,KLONAZEPAM (w opakowaniu po 10 szt testów)  | op. |  |  |  |  |
| **10** | Odczynnik NEUTRALIZUJĄCY - do neutralizacji odczynników pozostałych w pakietach po przeprowadzeniu testowania(w opakowaniu po 10 szt testów)  | op. |  |  |  |  |
| **11** | Odczynnik MDPV (w opakowaniu po 10 szt testów)  | op. |  |  |  |  |
| **12** | Odczynnik Mefedron (w opakowaniu po 10 szt testów)  | op. |  |  |  |  |
| **13** | Suma cen jednostkowych brutto wskazanych w kolumnie 7 | **……………………. PLN brutto (słownie ……………………)** |

1. **Oferujemy wykonanie dostaw w terminie ….……..\*\*\* dni roboczych (max. 14 dni roboczych)** - od momentu upływu terminu, o którym mowa w Rozdz. XVII §3ust 3 SIWZ.

**III. Oświadczamy, że:**

1. udzielamy na dostarczony asortyment …..\*\*\*\* (min. 12) miesięcygwarancji,licząc od dnia podpisania protokołu, o którym mowa w Rozdz. XVII §4 ust. 7 SIWZ, ale nie krótszej niż termin ważności asortymentu.
2. Dostarczony asortyment będzie posiadał ….. \*\*\*\*(min 12) miesięczny termin ważności, licząc od dnia podpisania protokołu, o którym mowa w Rozdz. XVII §4 ust. 7 SIWZ,
3. oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z wymaganiami Zamawiającego wskazanymi w załączniku nr 2 do SIWZ.
4. zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług obowiązek odprowadzenia podatku z tytułu dostawy leży po stronie Zamawiającego \*\*\*\*\* w poz. …….. / Wykonawcy\*\*\*\*\* ………… w poz. ….. .
5. Jesteśmy/ nie jesteśmy\*\*\*\*\*\* małym przedsiębiorstwem /średnim przedsiębiorstwem\*\*\*\*\*\*
6. Zawarte w Rozdziale XVII SIWZ ogólne warunki 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.
7. Uważamy się za związanych niniejsza ofertą na czas wskazany w SIWZ, tj. 30 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Warunki płatności: 30 dni od dnia dostarczenia do Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
9. Zobowiązujemy się do zapewnienia możliwości odbierania wszelkiej korespondencji związanej z prowadzonym postępowaniem przez całą dobę na adres e-mail: ……………………..…………………………………….\*.
10. Będziemy niezwłocznie potwierdzać fakt otrzymania wszelkiej korespondencji od Zamawiającego na adres e-mail wskazany w Rozdz. I pkt. 7 SIWZ.
11. W przypadku braku potwierdzenia faktu otrzymania korespondencji, Zamawiający ma prawo uznać, że korespondencja została skutecznie przekazana.
12. Oświadczam/y, pod groźbą odpowiedzialności karnej, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny.

**IV. Informujemy, że:**

1. Dostawy wykonywane będą własnymi siłami\*\*\*\*\*\*\*/z pomocą Podwykonawcy\*\*\*\*\*\*\* tj.: …………………………..*(nazwa firmy Podwykonawcy)* \*, który wykonywać będzie część zamówienia obejmującą: ………………………………………….……\*
2. Zapotrzebowanie i reklamacje będą zgłaszane na pocztę elektroniczną na e-mail ………………..……………………………………..\*
3. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Wykonawcy jest: ……………………..- tel. …………..\* e-mail: ……………………\*

**V.** **Oświadczam, że** *wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, 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).

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

  **PODPIS I PIECZĘĆ WYKONAWCY**

*Uwaga:*

\* - należy wpisać,

\*\* - należy wpisać do dwóch miejsc po przecinku,

\*\*\* - należy wpisać, jeżeli Wykonawca nie dokona wpisu Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje maksymalny *termin dostawy wskazany w nawiasie*

*\*\*\*\** *należy wpisać, jeżeli Wykonawca nie dokona wpisu Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje minimalny okres gwarancji/termin ważności wskazany w nawiasie*

\*\*\*\*\* niepotrzebne skreślić, jeżeli Wykonawca nie dokona skreślenia Zamawiający uzna, że obowiązek odprowadzenia podatku z tytułu dostawy leży po stronie Wykonawcy

\*\*\*\*\*\* niepotrzebne skreślić, w przypadku nie skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie jest żadnym z wymienionych przedsiębiorstw

\*\*\*\*\*\*\* niepotrzebne skreślić - jeżeli Wykonawca nie dokona skreślenia pkt IV lit. a), Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć części zamówienia Podwykonawcom.

**Słowniczek:**

***Małe przedsiębiorstwo***: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

***Średnie przedsiębiorstwa***: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

**Wzór -Załącznik nr 3 do SIWZ**

Zamawiający:

 **KOMENDA STOŁECZNA POLICJI**

 **ul. Nowolipie 2**

 **00-150 Warszawa**

**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 prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **Dostawy odczynników do wstępnej identyfikacji środków odurzających i substancji psychotropowych (numer postępowania: WZP-6094/19/314/Z)** prowadzonego przez **Komendę Stołeczną Policji*,***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)*

**Wzór -Załącznik nr 4 do SIWZ**

 ***Zamawiający:***

**KOMENDA STOŁECZNA POLICJI**

**ul. Nowolipie 2**

**00-150 Warszawa**

**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 prowadzonego w celu zawarcia umowy ramowej w trybie przetargu nieograniczonego na **Dostawy odczynników do wstępnej identyfikacji środków odurzających i substancji psychotropowych** (numer postępowania: **WZP-6094/19/314/Z)** prowadzonego przez Komendę Stołeczną Policji, 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 pkt. 1 i 8 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)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY:**

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)*

**Wzór-Załącznik nr 6 do SIWZ**

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

**Dostawy odczynników do wstępnej identyfikacji środków odurzających i substancji psychotropowych** (numer postępowania: **WZP-6094/19/314/Z)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **ZLECAJĄCY** **(nazwa, adres)** | **Miejsce wykonania**  | **Rodzaj dostaw** | **Wartość wykonanych dostaw w PLN (brutto)** | **Data zakończenia** ***dzień/miesiąc/ rok*** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Do Wykazu załączam dowody potwierdzające, że wskazane powyżej dostawy wykonane zostały w sposób należyty.

**DATA: PODPIS I PIECZĘĆ WYKONAWCY:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Wzór – Załącznik nr 7 do SIWZ**

**Oświadczenie podmiotu o oddaniu Wykonawcy swoich zasobów**

**w zakresie zdolności technicznej i zawodowej**

**składane na podstawie art. 22a ust. 2 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych**

Ja/My .......................................................................................................................

 *(nazwa Podmiotu)*

zobowiązujemy się do oddania do dyspozycji

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

 *(nazwa Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia)*

\* niezbędnych zasobów w *zakresie zdolności technicznej i zawodowej* poprzez udział w realizacji zamówienia w charakterze Podwykonawcy/w innej formie:

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

 *(określić formę korzystania z zasobów innego podmiotu)*

**DATA: PODPIS I PIECZĘĆ WYKONAWCY:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*\* należy wypełnić w takim zakresie, w jakim podmiot zobowiązuje się oddać Wykonawcy swoje zasoby w zakresie zdolności technicznej i zawodowej*