Załącznik nr 4. Oświadczenie oferenta

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Pieczęć Firmowa |

**OŚWIADCZENIE OFERENTA  
O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UCZESTNICTWA W POSTĘPOWANIU PRZETARGOWYM**

Składając ofertę w postępowaniu nr 11-DPZBP-2021 pn. „Sukcesywne dostawy rękawic ochronnych” w imieniu Firmy …………………………………….……………………………………., ja niżej podpisany oświadczam, że ww. Oferent:

1. zapoznał się z warunkami przetargu zawartymi w SIWZ i przyjmuje te warunki bez zastrzeżeń,
2. akceptuje wzór umowy zawarty w SIWZ i obowiązujący na dzień składania ofert oraz deklaruje podpisanie umowy i odesłanie jej egzemplarza do Zamawiającego w terminie do 7 dni od daty jej otrzymania,
3. posiada uprawnienia do wykonywania prowadzonej działalności gospodarczej oraz czynności objętych umową,
4. posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie, a także dysponuje potencjałem ekonomicznym i technicznym do wykonania umowy oraz pracownikami zdolnymi do wykonywania prac, czynności lub usług wynikających z umowy,
5. znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie umowy,
6. nie zalega z opłaceniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne\* /uzyskał zgodę na zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu\* (niepotrzebne skreślić),
7. uznaje się związanego złożoną ofertą przetargową przez okres …… dni liczonych od dnia składania ofert.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dn. r. |  |  | |  |  |
| Miejscowość i data |  | Imię i Nazwisko\*\* |  | | Podpis\*\* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dn. r. |  |  | |  |  |
| Miejscowość i data |  | Imię i Nazwisko\*\* |  | | Podpis\*\* |

\*\* osoba upoważniona zgodnie z dokumentami rejestrowymi oraz ew. pełnomocnictwem

Załącznik nr 5. Wykaz wykonanych dostaw

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Pieczęć Firmowa |

**WYKAZ DOSTAW**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **RODZAJ DOSTAW ORAZ FIRMA ODBIERAJĄCA** | **WARTOŚĆ ZREALIZOWANYCH DOSTAW**  **(MINIMUM 320 000 zł netto)** | **OKRES REALIZACJI** |
| 1. |  |  | w 2018 r.: |
| 2. |  |  | w 2019 r.: |
| 3. |  |  | w 2020 r.: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dn. r. |  |  | |  |  |
| Miejscowość i data |  | Imię i Nazwisko\*\* |  | | Podpis\*\* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dn. r. |  |  | |  |  |
| Miejscowość i data |  | Imię i Nazwisko\*\* |  | | Podpis\*\* |

\* powyższe dostawy powinny być potwierdzone referencjami

\*\* osoba upoważniona zgodnie z dokumentami rejestrowymi oraz ew. pełnomocnictwem

|  |  |
| --- | --- |
|  | Załącznik nr 6. Formularz gwarancyjny |
|  | Pieczęć Firmowa |

**FORMULARZ GWARANCYJNY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Warunki gwarancyjne** | **Deklaracja** **Oferenta** |
| Zakres gwarancji jakości | ………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………… |
| Okres gwarancji jakości (wymagane przez Exalo – min. 12 miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru) | ……………………………………………………………………………… |
| Termin na zgłoszenie wady od momentu jej wykrycia (preferowane przez Exalo – 48 godz.) | ……………………………………………………………………………… |
| Sposób zgłaszania wady (za pomocą e-mail lub telefonicznie) | ……………………………………………………………………………… |
| Termin rozpatrzenia zgłoszenia reklamacyjnego (preferowane przez Exalo – 48 godz.) | ……………………………………………………………………………… |
| Termin na usunięcie wady (od 2-4 dni roboczych) | ……………………………………………………………………………… |
| Sposób usunięcia wady (preferowany wymiana towaru na nowy) | ……………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dn. r. |  |  | |  |  |
| Miejscowość i data |  | Imię i Nazwisko\* |  | | Podpis\* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dn. r. |  |  | |  |  |
| Miejscowość i data |  | Imię i Nazwisko\* |  | | Podpis\* |