**Załącznik nr 1** - Wzór Formularza Oferty

 FORMULARZ OFERTY

 dla przetargu nieograniczonego pn.

DOSTOSOWANIE OBIEKTU SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ SANATORIUM UZDROWISKOWEGO MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI „AGAT" W JELENIEJ GÓRZE PRZY UL. CERVI 14 - DO OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW OCHRONY P.POŻ. W ZAKRESIE ETAPU I:

 - WYDZIELENIA STREF POŻAROWYCH W OBIEKCIE

 - MONTAZU SYSTEMU ODDYMIANIA KLATEK

 - INSTALACJI OŚWIETLENIA EWAKUACYJNEGO, AWARYJNEGO

ZAMAWIAJĄCY: SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe MSWiA „AGAT" w Jeleniej Górze

WYKONAWCA:

1. Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | nazwa wykonawcy | NIP | REGON | adres wykonawcy |
|  |  |  |  |  |
| Wykonawca jest małym/ średnim przedsiębiorcą □ TAK □ NIE\*) należy wpisać dane każdego wykonawcy, który ubiega się o udzielenie zamówienia (w miarę potrzeby rozszerzyć formularz o kolejną tabelkę |

[Mikroprzedsiębiorstwo](http://www.news.wip.pl/click.html?x=a62e&lc=1DSQ&mc=R&s=RPzW3&u=D&y=J&) to firma, która zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo to zakład, który zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa są to firmy, 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.

 2. Osoba uprawniona do kontaktów:

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko |  |
| adres do wysyłania wszelkiej korespondencji pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą : |  |
| nr telefonu |  |
| nr telefonu komórkowego |  |
| nr faksu |  |
| adres e-mail |  |

3. Ja niżej podpisany oświadczam, że:

1. **Umowna cena** oferty zawiera pełny zakres rzeczowy robót wynikający z Dokumentacji projektowej oraz wszelkie wydatki i koszty związane z koniecznością zrealizowania przedmiotu zamówienia, w tym szczególnie koszty utrzymania i zabezpieczenia w należytym stanie miejsc wykonywania robót budowlanych, koszty wywozu gruzu, odpadów /materiałów wytworzonych podczas prac wraz z ich utylizacją i wynosi ogółem:

 ........................................................................... zł

W ww. cenie zawarty jest podatek od towarów i usług (VAT) wg obowiązującej stawki w dniu upływu terminu do składania ofert, tj %

*cd. Załącznika nr 1– Formularz oferty*

z zastrzeżeniem:

w przypadku wykonawców składających ofertę, o której mowa w Rozdziale I. punkt XVI. 2. należy podać cenę zgodnie z opisem zawartym w tym punkcie, tj.

 □ nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego

 □ będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego

1. wskazuję nazwę (rodzaj) towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania u zamawiającego

obowiązku podatkowego:

1. wskazuję wartość bez kwoty podatku VAT: …………………………………………….

Umowną cenę podaną w punkcie 3.1) tworzą:

1. instalacja oddymiania klatek schodowych ………………………………..zł
2. system sygnalizacji pożaru SAP ………………………………..zł
3. oświetlenie awaryjno- ewakuacyjne ………………………………..zł
4. wymiana drzwi w ciągach komunikacyjnych ………………………………..zł
5. wymiana okien klatki schodowej ………………………………..zł
6. wydzielenie klatki, rozebranie istniejącej przeszklonej ścianki

i wstawienie witryn w klasie odporności ogniowej ………………………………..zł

1. podział korytarzy witrynami wewnętrznymi

z wypełnieniem szkłem bezpiecznym w klasie dymoszczelności ………………………………..zł

1. inne, wcześniej nie wymienione - należy wymienić jakie?

 .................................................................................................... .................................... zł

brak w pozycji „Inne" podanej kwoty oznacza, że wszelkie wydatki i koszty związane z koniecznością zrealizowania przedmiotu zamówienia, a nie ujęte w Dokumentacji projektowej zawarte są w kosztach podstawowych (Kp.) Wykonawcy lub wycenione w innych pozycjach.

2) akceptuję bez zastrzeżeń warunki umowy zawarte w SIWZ Rozdział II. Wzór umowy,

3) niniejsza Oferta jest ważna przez 30 dni, licząc wraz z dniem upływu terminu składania ofert,

4) zobowiązuję się do zakończenia zadania maksymalnie w terminie: …………………………………………….

5) w przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego oraz zobowiązuję się wnieść zabezpieczenie należytego wykonania umowy najpóźniej w dacie zawarcia umowy,

1. składam Ofertę we własnym imieniu /jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia 1/,
2. w przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się zawrzeć umowę konsorcjum lub inną równoważną umowę, zgodną z treścią SIWZ, 1/
3. nie uczestniczę jako Wykonawca lub Współwykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenie niniejszego zamówienia,
4. na podstawie art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych,żadne z informacji zawartych w Ofercie nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej

*cd. Załącznika nr 1– Formularz oferty*

konkurencji / wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania: 1/

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji | strony w ofercie (wyrażone cyfrą)  |
| od | do |
|  |  |  |  |

**Wykazanie,** iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zawarte są w załączniku nr ….. od Oferty.

1. nie zamierzam powierzać do podwykonania żadnego zakresu zamówienia / zamierzam powierzyć podwykonawcom następujące części niniejszego zamówienia 1/

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. |  zakres prac powierzony podwykonawcy  | **NAZWA I ADRES PODWYKONAWCY !** |
|  |  |  |
|  |  |  |

11**)** zapewniam, że na wykonany przez nas przedmiot zamówienia, w przypadku wyboru Oferty udzielę

 …..….. miesięcznej gwarancji jakości i rękojmi za wady, licząc wraz z dniem podpisania protokołu odbioru końcowego przedmiotu zamówienia, w którym nie stwierdza się występowania wad lub wraz z dniem podpisania protokołu odbioru usunięcia wad i usterek stwierdzonych w protokole odbioru końcowego.

 ***UWAGA:*** *w przypadku, gdy Wykonawca nie uzupełni odpowiedniego pola w punkcie 11) - Zamawiający uzna, że Wykonawca udziela minimalnego, wymaganego 60 miesięcznego okresu gwarancji jakości i rękojmi za wady*

 12) przy realizacji zamówienia wbuduję niżej wymienione materiały1/, wyroby1/, urządzenia1/, które są równoważne

 w odniesieniu do przyjętych przez Autora *Dokumentacji technicznej*:

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

 *(Wykonawca zobowiązany jest wymienić i załączyć charakterystykę świadczącą o ich równoważności)*

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

***UWAGA:*** *w przypadku, gdy Wykonawca nie poda materiałów odmiennych- równoważnych od wskazanych*

*w Dokumentacji technicznej – Wykonawca na etapie realizacji będzie zobowiązany do wykonywania przedmiotu umowy przy użyciu materiałów przywołanych w Dokumentacji projektowej*

13**)** oświadczam, że co najmniej 50%osób wykonujących wskazane poniżej czynności związane z realizacją zamówienia tj. :

 • z robót branży ogólnobudowlanej: murarskie

 • z robót branży elektrycznej: wszystkie czynności instalacyjne

 • z robót branży instalacji przeciwpożarowych: wszystkie czynności instalacyjne.

 są i/lub będą zatrudnieni na podstawie umowy o pracę**.**Wykonywanie czynności polegać będzie na wykonywaniu pracy w sposób określony w art.22 §1 ustawy z 26.06.1974 r.- Kodeks Pracy. Wszystkie osoby zatrudnione przy realizacji zamówienia wskazane będą w „Wykazie osób…. ” stanowiącym Załącznik nr 4 do SIWZ, przekazany Zamawiającemu najpóźniej w dniu podpisania Umowy,

14) oświadczam, że wyrażam zgodę na podniesieni kar umownych z tytułu nieterminowej realizacji zamówienia o ………………… zł za każdy dzień zwłoki

*cd. Załącznika nr 1– Formularz oferty*

15**)** wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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.U.UE.L.2016.119.1.) na cele niniejszego postępowania oraz oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacją dotyczącą art. 13 RODO opisaną w SIWZ Rozdział I. punkt XIII. 2

 16) oświadczam(-my), że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.3/

3/ *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)*

*2) 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).*

1/  *niepotrzebne skreślić*

17) do Oferty dołączono następujące dokumenty wg załączonego wykazu:

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

 *(wykonawca zobowiązany jest sporządzić wykaz załączonych do Oferty oświadczeń i dokumentów)*

 …

***Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie w Formularzu Oferty nieprawdy zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego*, *potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.***

PODPIS(Y):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | nazwa(y) wykonawcy(ów) [pieczęć(cie) Wykonawc(ów)] | nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)  | podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | miejscowość i data |
|  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 2 –** Wzór oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

ZAMAWIAJĄCY: SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe MSWiA „AGAT" w Jeleniej Górze

WYKONAWCA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa(y) wykonawcy(ów) | adres(y) wykonawcy(ów) |
|  |  |  |

 **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art.25a ust.1 ustawy z 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

DOSTOSOWANIE OBIEKTU SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ SANATORIUM UZDROWISKOWEGO MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI „AGAT" W JELENIEJ GÓRZE PRZY UL. CERVI 14 - DO OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW OCHRONY P.POŻ. W ZAKRESIE ETAPU I:

 - WYDZIELENIA STREF POŻAROWYCH W OBIEKCIE

 - MONTAZU SYSTEMU ODDYMIANIA KLATEK

 - INSTALACJI OŚWIETLENIA EWAKUACYJNEGO, AWARYJNEGO

prowadzonego przez SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe MSWiA „AGAT" w Jeleniej Górze oświadczam, co następuje:

 INFORMACJA DOTYCZĄCA **WYKONAWCY:**

1**.** Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) Rozdział I. punkt VII. 2.

PODPIS(Y):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | nazwa(y) wykonawcy(ów) [pieczęć(cie) Wykonawc(ów)] | nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)  | podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | miejscowość i data |
|  |  |  |  |  |

*cd. Załącznika nr 2– Oświadczenie…*

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z **POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:** 1/

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) Rozdział I. punkt VII. 2. polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………, w następującym zakresie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *( wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

PODPIS(Y):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | nazwa(y) wykonawcy(ów) [pieczęć(cie) Wykonawc(ów)] | nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)  | podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | miejscowość i data |
|  |  |  |  |  |

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.

PODPIS(Y):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | nazwa(y) wykonawcy(ów) [pieczęć(cie) Wykonawc(ów)] | nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)  | podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | miejscowość i data |
|  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 3** – Wzór oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia, o których mowa w art.24.ust.1 pkt 12- 23

ustawy z 29.01.2004 r.-Prawo zam. publicznych

ZAMAWIAJĄCY: SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe MSWiA „AGAT" w Jeleniej Górze

WYKONAWCA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa(y) wykonawcy(ów) | adres(y) wykonawcy(ów) |
|  |  |  |

 **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art.25a ust.1 ustawy z 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

DOSTOSOWANIE OBIEKTU SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ SANATORIUM UZDROWISKOWEGO MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI „AGAT" W JELENIEJ GÓRZE PRZY UL. CERVI 14 - DO OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW OCHRONY P.POŻ. W ZAKRESIE ETAPU I:

 - WYDZIELENIA STREF POŻAROWYCH W OBIEKCIE

 - MONTAZU SYSTEMU ODDYMIANIA KLATEK

 - INSTALACJI OŚWIETLENIA EWAKUACYJNEGO, AWARYJNEGO

prowadzonego przez SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe MSWiA „AGAT" w Jeleniej Górze

oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE **WYKONAWCY**:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust.1 pkt 12-23 upzp

PODPIS(Y):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | nazwa(y) wykonawcy(ów) [pieczęć(cie) Wykonawc(ów)] | nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)  | podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | miejscowość i data |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie

art. ……………….upzp ( należy podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust.1 pkt 13-14, 16-20) oraz w art.24 ust.5 pkt 2) 1/

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art.24 ust.8 upzp podjąłem następujące środki naprawcze: 1/

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*cd. Załącznika nr 3– Oświadczenie…*

PODPIS(Y):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | nazwa(y) wykonawcy(ów) [pieczęć(cie) Wykonawc(ów)] | nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)  | podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | miejscowość i data |
|  |  |  |  |  |

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE **PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**: 1/

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postepowaniu, tj.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 (*podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**nie podlegają** wykluczeniu z postępowania.

PODPIS(Y):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | nazwa(y) wykonawcy(ów) [pieczęć(cie) Wykonawc(ów)] | nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)  | podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | miejscowość i data |
|  |  |  |  |  |

*cd. Załącznika nr 3– Oświadczenie…*

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE **PODWYKONAWCY NIE BĘDĄCEGO PODMIOTEM , NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:** 1/

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *(należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/ CEiDG)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

PODPIS(Y):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | nazwa(y) wykonawcy(ów) [pieczęć(cie) Wykonawc(ów)] | nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)  | podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | miejscowość i data |
|  |  |  |  |  |

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.

PODPIS(Y):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | nazwa(y) wykonawcy(ów) [pieczęć(cie) Wykonawc(ów)] | nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)  | podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | miejscowość i data |
|  |  |  |  |  |

1/ niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 4**– Wzór wykazu osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia

**WYKAZ OSÓB , KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

pn.DOSTOSOWANIE OBIEKTU SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ SANATORIUM UZDROWISKOWEGO MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI „AGAT" W JELENIEJ GÓRZE PRZY UL. CERVI 14 - DO OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW OCHRONY P.POŻ. W ZAKRESIE ETAPU I:

 - WYDZIELENIA STREF POŻAROWYCH W OBIEKCIE

 - MONTAZU SYSTEMU ODDYMIANIA KLATEK

 - INSTALACJI OŚWIETLENIA EWAKUACYJNEGO, AWARYJNEGO

ZAMAWIAJĄCY: SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe MSWiA „AGAT" w Jeleniej Górze

WYKONAWCA:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | nazwa wykonawcy | NIP | REGON | adres wykonawcy |
|  |  |  |  |  |

**O Ś W I A D C Z A M (Y),**

że przy realizacji zamówienia będą uczestniczyć następujące osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp. | **imię i nazwisko** | **zakres wykonywanych czynności** /pełniona funkcja/ |  informacje na temat- kwalifikacji zawodowych ,  *(rodzaj posiadanych uprawnień należy podać słownie*)- doświadczenia, - wykształcenia niezbędnego do realizacji zamówienia,**- informacja o podstawie do dysponowania wskazaną osobą**  |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

 …

PODPIS(Y):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp | Nazwa(y) wykonawcy(ów) Pieczęć(cie) wykonawcy(ów) | imię i nazwisko osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu wykonawcy(ów)  | podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu wykonawcy(ów) | miejscowość i data |
|  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 5**– Wzór zobowiązania „innych podmiotów” do udostępnienia zasobów

ZAMAWIAJĄCY: SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe MSWiA „AGAT" w Jeleniej Górze

PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa(y) podmiotu( ów) udostępniającego  | adres(y) podmiotu (ów) udostepniającego  |
|  |  |  |

**O Ś W I A D C Z A M (Y), Ż E:**

stosownie do treści art. 26 ust.2b ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych zobowiązuję się do oddania Wykonawcy /Wykonawcom występującym wspólnie 1/ –

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

 *( wpisać nazwę Wykonawcy)*

mającego (mających) siedzibę w …………………………………… .przy ul………. ………………………………………….

do dyspozycji zasoby na okres *(podać datę: od – do -*) ………………………………. korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn.

DOSTOSOWANIE OBIEKTU SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ SANATORIUM UZDROWISKOWEGO MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI „AGAT" W JELENIEJ GÓRZE PRZY UL. CERVI 14 - DO OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW OCHRONY P.POŻ. W ZAKRESIE ETAPU I:

 - WYDZIELENIA STREF POŻAROWYCH W OBIEKCIE

 - MONTAZU SYSTEMU ODDYMIANIA KLATEK

 - INSTALACJI OŚWIETLENIA EWAKUACYJNEGO, AWARYJNEGO

w postaci:

1- **osób zdolnych do wykonania zamówienia** 1/ wskazanych w Wykazie stanowiącym Załącznik nr 4 do Oferty

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. |  Imię i nazwisko | Zakres wykonywanych czynności | **Podstawa dysponowania osobą przez podmiot udostępniający**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Udostępnienie osób zdolnych do wykonania zamówienia nastąpi poprzez :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *( należy podać sposób w jaki będą udostępniane wykonawcy Ww. osoby )*

*cd. Załącznika nr 5 –Zobowiązanie.…*

PODPIS(Y):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | nazwa(y) Podmiotu(ów) udostepniającego(ych) zasoby [pieczęć(cie) ] | nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Podmiotu(ów) udostepniającego(cych) zasoby | podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Podmiotu(ów)udostepniającego(ych) zasoby  | miejscowość i data |
|  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 6** – Wzór oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej lub o braku przynależności,

 co wykonawcy, którzy złożyli oferty

 (składane w terminie 3 dni od dnia przekazania, na stronie internetowej, informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art.86 ust.5 upzp)

ZAMAWIAJĄCY: SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe MSWiA „AGAT" w Jeleniej Górze

WYKONAWCA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa(y) wykonawcy(ów) | adres(y) wykonawcy(ów) |
|  |  |  |

 OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**Oświadczam, że jestem członkiem grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie

konkurencji i konsumentów w skład której wchodzą następujące podmioty 1/:

[*dotyczy tylko odniesienia do pozostałych wykonawców, którzy złożyli oferty]*

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

3. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…

Wraz z oświadczeniem, w załączeniu przedstawiam/y dowody, że powiązania z innym/mi wykonawcą/ami należącym/ymi

do tej samej grupy kapitałowej nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu

o udzielenie zamówienia. 1/

 *( należy załączyć dowody, kiedy w tym samym postępowaniu o udzielenie zamówienia zostaną złożone oferty*

 *również przez innych wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej)*

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

 *(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)*

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

Oświadczam, **że nie jestem członkiem grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie

konkurencji i konsumentów 1/

[*dotyczy tylko odniesienia do pozostałych wykonawców, którzy złożyli oferty]*

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

 *(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)*

1/ niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 7** – Wzór oświadczenia o właściwym gospodarowaniu odpadami wytwarzanymi w trakcie realizacji zamówienia

 (składane przed podpisaniem umowy - dotyczy wykonawcy,

 którego oferta uznana zostanie za najkorzystniejszą)

ZAMAWIAJĄCY: SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe MSWiA „AGAT" w Jeleniej Górze

WYKONAWCA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | nazwa(y) wykonawcy(ów) | adres(y) wykonawcy(ów) |
|  |  |  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Oświadczamy, że podczas realizacji zadania pn.:

DOSTOSOWANIE OBIEKTU SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ SANATORIUM UZDROWISKOWEGO MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI „AGAT" W JELENIEJ GÓRZE PRZY UL. CERVI 14 - DO OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW OCHRONY P.POŻ. W ZAKRESIE ETAPU I:

 - WYDZIELENIA STREF POŻAROWYCH W OBIEKCIE

 - MONTAZU SYSTEMU ODDYMIANIA KLATEK

 - INSTALACJI OŚWIETLENIA EWAKUACYJNEGO, AWARYJNEGO

zobowiązujemy się do zapewnienia właściwego gospodarowania odpadami wytwarzanymi w czasie realizacji zamówienia, minimalizowania ich ilości oraz gromadzenia ich w sposób selektywny

PODPIS(Y):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp | Nazwa(y) wykonawcy(ów) Pieczęć(cie) wykonawcy(ów) | imię i nazwisko osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu wykonawcy(ów)  | podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu wykonawcy(ów) | miejscowość i data |
|  |  |  |  |  |

: