**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ – formularz ofertowy (bezwzględnie złożyć w terminie składania**

**ofert).   
 Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Formularz ofertowy (treść oferty)**

1. **Wykonawca**

Czy Wykonawca wspólnie ubiega się o udzielenie zamówienia:

[ ] TAK [ ] NIE\*

Należy zaznaczyć x lub innym podobnym – brak zaznaczenia oznacza, że Wykonawca samodzielnie ubiega się o zamówienie publiczne. W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy powielić pkt „dane Wykonawcy” oraz podać wszystkie dane **lidera**, a w odniesieniu do pozostałych Wykonawców należy podać tylko nazwę i krajowy numer identyfikacyjny (w przypadku polskich Wykonawców NIP lub REGON).

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

Osoba/y uprawniona/e do kontaktów: ………………………………

Telefon:……………………………

(Adres e-mail – na które Zamawiający ma przesyłać korespondencję): ……………………………

**Wielkość przedsiębiorstwa:**

[ ] mikroprzedsiębiorstwo,

[ ] małe przedsiębiorstwo,

[ ] średnie przedsiębiorstwo,

[ ] jednoosobowa działalność gospodarcza,

[ ] osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,

[ ] inny rodzaj

Należy zaznaczyć x lub innym podobnym

1. **PODWYKONAWCY**

Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:

**Część/zakres zamówienia - Nazwa (firma) podwykonawcy**

1. ……………………………….. ……………………………….
2. ……………………………… …………………………………..

(W przypadku braku wypełnienia ww. informacji w zakresie podwykonawstwa, Zamawiający automatycznie przyjmuje, że zamówienie zostanie zrealizowane samodzielnie przez Wykonawcę).

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia pn.: **Przebudowa pomieszczeń obejmująca: Zadanie nr 1 Przebudowa pomieszczeń Budynku Administracji na Gabinety Dyrektorskie i pomieszczenia administracyjne, Zadanie nr 2 Przebudowa pomieszczeń po Zespole Odczynników Laboratoryjnych na szatnie oraz Zadanie nr 3 Zagospodarowanie terenu wokół budynku Psychiatrii (ZP-09/24).**

**Za:**

**ZADANIE nr 1**

**Przebudowa pomieszczeń Budynku Administracji na Gabinety Dyrektorskie i pomieszczenia administracyjne**

**Kwota ………………… zł netto**

**(słownie:……… ………………………………………………………………….……..).**

**Stawka podatku VAT (%) ………………………………………**

**Cena : ………………… zł brutto**

**(słownie: *……… ……………………………………………….………………………*),**

**i**

**Za**

**ZADANIE nr 2**

**Przebudowa pomieszczeń po Zespole Odczynników Laboratoryjnych na szatnie**

**Kwota ………………… zł netto**

**(słownie:……… ………………………………………………………………….……..).**

**Stawka podatku VAT (%) ………………………………………**

**Cena : ………………… zł brutto**

**(słownie: *……… ……………………………………………….………………………*),**

**i**

**Za**

**ZADANIE 3**

**Zagospodarowanie terenu wokół budynku Psychiatrii**

**Kwota ………………… zł netto**

**(słownie:……… ………………………………………………………………….……..).**

**Stawka podatku VAT (%) ………………………………………**

**Cena : ………………… zł brutto**

**(słownie: *……… ……………………………………………….………………………*),**

**Za wykonanie wszystkich Zadań ( Zadania 1 + Zadania 2 + Zadanie 3 ) cenę \***

**Całkowita Kwota ………………… zł netto**

**(słownie:……… ………………………………………………………………….……..).**

**Stawka podatku VAT (%) ………………………………………**

**Całkowita Cena : ………………… zł brutto**

**(słownie: ……… ……………………………………………….………………………),**

**\*cena brutto stanowiąca kryterium oceny ofert**

1. **Wymagane dane do kryteriów oceny ofert innych niż cena:**

**\*Termin gwarancji: …….. miesiące/y – łącznie dla każdego Zadania**

\*(Wykonawca nie może zaoferować okresu gwarancji poniżej 36 miesięcy. Brak wskazania terminu gwarancji skutkować będzie przyjęciem przez Zamawiającego, że Wykonawca zaoferował min. o 36 miesięczny okres gwarancji wymagany przez Zamawiają. Ponadto, Zamawiający przyjmuje, że maksymalny okres gwarancji wynosi: 60 miesięcy tj.: zaoferowanie większej ilości miesięcy nie będzie skutkowała uzyskaniem dodatkowych punktów, okres taki będzie traktowany jako 60 miesięcy, z zastrzeżeniem, że na przedmiot zamówienia będzie obowiązywał okres gwarancji podany w ofercie).

1. **Wykonamy cały przedmiot zamówienia w terminach wskazanych w Harmonogramie Terminów Realizacji.**\*

\*(oświadczenie o charakterze deklaratywnym, potwierdzającym wymagany termin realizacji)

1. Zgodnie z art. 225 ust 2 ustawy pzp, informujemy, że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z [ustawą](https://sip.lex.pl/#/document/17086198?cm=DOCUMENT) z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług

**TAK\*/ NIE**

**Przy odpowiedzi TAK\*- należy wypełnić poniższe pkt.:**

1. *…………………………………………(należy wskazać nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego)*
2. *…………………………………….. zł netto (należy wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku)*
3. *…………………………………… stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z nasza wiedzą , będzie miała zastosowanie*

(Brak jakiegokolwiek zaznaczenia oznacza, że wybór ofert nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z [ustawą](https://sip.lex.pl/#/document/17086198?cm=DOCUMENT) z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług)

1. **Ja (MY) niżej podpisani OŚWIADCZAMY, że:**
2. oferowane w postępowaniu przetargowym roboty budowlane zostaną wykonane zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w dokumentach postepowania, w szczególności zgodnie z naszą ofertą, umową, ogólnym opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym załącznik nr 1 do SWZ, dokumentacją projektową, Specyfikacją Techniczną Wykonania i Odbioru Robót (STWiOR), zasadami wiedzy technicznej, obowiązującymi normami budowlanymi i montażowymi, przepisami BHP i PPOŻ, ustawą z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane i innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego w zakresie przedmiotu umowy
3. Wszelkie materiały i urządzenia, które będą użyte w do wykonania umowy będą odpowiadać, co do jakości wymogom wyrobów dopuszczonych do obrotu i stosowania w budownictwie określonych w ustawie z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane, w ustawie z dnia 16 kwietnia 2004 r o wyrobach budowlanych i innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz wymogom specyfikacji technicznych, wykonania i odbioru robót i SWZ.
4. Gwarantujemy nadzór nad wykonaniem umowy przez osobę/osoby (min.: 1 osoba) posiadające wymagane uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi bez ograniczeń w specjalności konstrukcyjno – budowlanej
5. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte określone przez Zamawiającego.
6. zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku do Specyfikacji Warunków Zamówienia, akceptujemy ją bez zastrzeżeń i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą.
7. Zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w dokumentacji projektowej i Specyfikacji Technicznej Wykonania i Odbioru Robót (STWiOR), oraz z przedmiarem robót (który traktujemy jako materiał pomocniczy) i na tej podstawie uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania, wyliczenia oferowanej ceny i złożenia niniejszej oferty.
8. Oświadczam/y że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia posiadają wymagane uprawnienia a personel wykonujący prace ogólnobudowlane jest lub będzie zatrudniony na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów § 22 ust 1 Kodeksu Pracy.
9. uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
10. Niniejsza oferta wiąże nas przez okres wskazany w dokumentacji postepowania przez Zamawiającego.
11. **Oświadczenie RODO**

**Oświadczam**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*

9.Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1.…….

2.…….

3.…….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ 2022 r.

***Informacja dla Wykonawcy:***

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* 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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*

*Określenie ceny ofertowej z zastosowaniem nieprawidłowej stawki podatku od towarów i usług (VAT) potraktowane będzie, jako błąd w obliczeniu ceny i spowoduje odrzucenie oferty, jeżeli nie ziszczą się ustawowe przesłanki omyłki (na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 10 pzp w związku z art. 223 ust. 2 pkt 3 pzp).*

Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty – zgodnie z SWZ

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia, **zgodne z załącznikiem nr 3 do SWZ,**

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia w zakresie zakazu udziału podmiotów rosyjskich, **zgodnie z załącznikiem nr 3A do SWZ,**

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia podmiotu udostępniającego zasoby, zgodnie z załącznikiem nr 3B do SWZ **– złożyć o ile dotyczy,**

Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, **zgodne z załącznikiem nr 4 do SWZ**,

Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia publicznego, z którego wynika, które roboty budowlane, dostawy lub usługi wykonają poszczególni wykonawcy. Oświadczenie można złożyć zgodnie przykładowym wzorem stanowiącym załącznikiem nr 4a do SWZ  **– złożyć, o ile dotyczy,**

Zobowiązanie do udostępnienie niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia. Zobowiązanie można złożyć zgodne z przykładowym wzorem stanowiącym załącznik nr 4b do SWZ **– złożyć, o ile dotyczy,**

**Potwierdzenie dokonania wizji lokalnej,**

**Dowód wniesienia wadium**,

ODPIS lub INFORMACJA z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru (w celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania),

Pełnomocnictwo: (jeżeli dotyczy):

upoważniające do złożenia oferty, o ile ofertę składa pełnomocnik;

Pełnomocnictwo dla pełnomocnika do reprezentowania w postępowaniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - dotyczy ofert składanych przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia;

Inne np. dokumenty „ samooczyszczenia” jeżeli dotyczy

**O ile dotyczy:**

* W przypadku wspólnego ubiegania się o udzielnie zamówienia publicznego oprócz oświadczenia stanowiącego załącznik nr 4A do SWZ, oświadczenia o braku podstaw wykluczenia oraz spełnieniu warunków udziału (chodzi o załączniki nr 3, 3A, 4 do SWZ) składa wraz z ofertą każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
* W przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, Wykonawca wraz z ofertą, oprócz zobowiązania podmiotu udostepniającego (załącznik nr 4B), składa także oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby potwierdzającego brak podstaw do wykluczenia tego podmiotu (chodzi o załącznik nr 3B) oraz odpowiedniego spełnienia warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji, w zakresie w jakim wykonawca powołuję się na jego zasoby

**Załącznik nr 3** **do SWZ (złożyć z ofertą)**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Wykonawca**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Nr. NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………**

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 w zw. z art. 273 ust 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Przebudowa pomieszczeń obejmująca: zadanie nr 1 Przebudowa pomieszczeń Budynku Administracji na Gabinety Dyrektorskie i pomieszczenia administracyjne, Zadanie nr 2 Przebudowa pomieszczeń po Zespole Odczynników Laboratoryjnych na szatnie oraz zadanie nr 3 Zagospodarowanie terenu wokół budynku Psychiatrii (ZP-09/24),** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. [UWAGA: zastosować, gdy zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 , a wykonawca korzysta z procedury samooczyszczenia, o której mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp] Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ………………Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

\*Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………………… (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) **nie podlega/ją** wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia

\*UWAGA: w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY", w przypadku nie wypełnienia poniższego oświadczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie powołuje się na zasoby innych podmiotów.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…\* *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, **nie podlega/ą** wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

\*UWAGA: w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY", w przypadku nie wypełnienia poniższego oświadczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania zamówienia podwykonawcy.

**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.

**UWAGA**

**W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia składa każdy z wykonawców.**

**Załącznik nr 3A – wzór oświadczenia w zakresie zakazu udziału podmiotów rosyjskich (złożyć z ofertą)**

**Zamawiający:** Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Wykonawca**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia – zakaz podmiotów rosyjskich**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA WSKAZANYCH W ART. 107 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U . poz. 835)**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postepowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.:**„**

**Przebudowa pomieszczeń obejmująca: zadanie nr 1 Przebudowa pomieszczeń Budynku Administracji na Gabinety Dyrektorskie i pomieszczenia administracyjne, Zadanie nr 2 Przebudowa pomieszczeń po Zespole Odczynników Laboratoryjnych na szatnie oraz zadanie nr 3 Zagospodarowanie terenu wokół budynku Psychiatrii (ZP-09/24),,**  na podstawie art. 7 ust 1 lit – a-c ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U . poz. 835) *[[2]](#footnote-2)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję, że podmiotowe środki dowodowe w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych w 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. poz. 835), można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych.

…………….……. (miejscowość), dnia …………………. r.

**UWAGA**

**W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia w zakresie zakazu podmiotów rosyjskich składa każdy z wykonawców.**

**Załącznik nr 3B – wzór oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby (złożyć z ofertą- o ile dotyczy)**

**Zamawiający:** Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Wykonawca**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn **Przebudowa pomieszczeń obejmująca: zadanie nr 1 Przebudowa pomieszczeń Budynku Administracji na Gabinety Dyrektorskie i pomieszczenia administracyjne, Zadanie nr 2 Przebudowa pomieszczeń po Zespole Odczynników Laboratoryjnych na szatnie oraz zadanie nr 3 Zagospodarowanie terenu wokół budynku Psychiatrii (ZP-09/24).** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

* 1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
  2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia 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. poz. 835)[[3]](#footnote-3).*

**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.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję, że podmiotowe środki dowodowe w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych w 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. poz. 835), można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych,

…………….……. (miejscowość), dnia …………………. r.

**Załącznik nr 4 do SWZ (złożyć z ofertą)**

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Oświadczenie wykonawcy (wzór)**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

# Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:Przebudowa pomieszczeń obejmująca: zadanie nr 1 Przebudowa pomieszczeń Budynku Administracji na Gabinety Dyrektorskie i pomieszczenia administracyjne, Zadanie nr 2 Przebudowa pomieszczeń po Zespole Odczynników Laboratoryjnych na szatnie oraz zadanie nr 3 Zagospodarowanie terenu wokół budynku Psychiatrii (ZP-09/24), oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w dokumentacji postępowania **w Części V: Rozdział I lit d SWZ** (należy *właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu):*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w **Części: V Rozdział I lit d SWZ** (należy *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).*

**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.

**UWAGA W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, składa każdy z wykonawców.**

**Załącznik Nr 4A do SWZ *(*złożyć z ofertą, jeżeli Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielnie zamówienia - art. 117 ust 4 pzp)**

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**OŚWIADCZENIE (Wzór – należy odpowiednio dostosować)**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia pn.:**

**Przebudowa pomieszczeń obejmująca: zadanie nr 1 Przebudowa pomieszczeń Budynku Administracji na Gabinety Dyrektorskie i pomieszczenia administracyjne, Zadanie nr 2 Przebudowa pomieszczeń po Zespole Odczynników Laboratoryjnych na szatnie oraz zadanie nr 3 Zagospodarowanie terenu wokół budynku Psychiatrii (ZP-09/24), składane na podstawie art. 117 ust. 4 PZP.**

Oświadczam, co następuje:

* + - 1. **Zakres prac**

1. Wykonawca:

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**zrealizuje niżej wymienione roboty budowlane:**

1. \_\_\_\_
2. \_\_\_\_
3. Wykonawca:

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**zrealizuje niżej wymienione roboty budowlane:**

1. \_\_\_\_
2. \_\_\_\_
   * + 1. **Warunki udziału:**

Warunek dotyczący zdolności technicznej i zawodowej opisany w Części V Rozdział I lit d SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y

Wykonawca:

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

* + 1. Wykonawca:

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Załącznik Nr 4B do SWZ (o ile dotyczy, złożyć z ofertą, jeżeli Wykonawca polega na zdolnościach innych podmiotów - art. 123 pzp)**

Wykonawca:

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**ZOBOWIĄZANIE (wzór)**

do udostępnienia niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:

**składane na podstawie art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

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

Ja(/My) niżej podpisany(/ni) ………………….……………..……………… będąc upoważnionym(/mi) do reprezentowania:

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

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

(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

**o ś w i a d c z a m(y)**,

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 118 ustawy pzp odda Wykonawcy składającego ofertę w postępowaniu, pn.: **Przebudowa pomieszczeń obejmująca: zadanie nr 1 Przebudowa pomieszczeń Budynku Administracji na Gabinety Dyrektorskie i pomieszczenia administracyjne, Zadanie nr 2 Przebudowa pomieszczeń po Zespole Odczynników Laboratoryjnych na szatnie oraz zadanie nr 3 Zagospodarowanie terenu wokół budynku Psychiatrii (ZP-09/24),** oświadczam, co następuje:

do dyspozycji niezbędne zasoby \*……………………………………………………………………………….

(zakres udostępnianych zasobów)

na okres korzystania z nich i na potrzeby realizacji ww. zamówienia.

1. Zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby\*

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

1. Sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia\*

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

1. Czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą\*

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

***UWAGA***

Wykonawca polegający na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, przedstawia wraz także oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzającego brak podstaw do wykluczenia tego podmiotu (zgodnie z załącznikiem nr 3B do SWZ) oraz odpowiedniego spełnienia warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji **, w zakresie w** **jakim wykonawca powołuję się na jego zasoby**

**Załącznik nr 5 do SWZ (dostarczyć na wezwanie)**

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**OŚWIADCZENIE**

**o zatrudnieniu osób na podstawie umowy o pracę**

**Oświadczam(y), że:**

* + - 1. Osoby przeznaczone lub które zostaną przeznaczone do wykonywania prac ogólnobudowlanych i instalatorskich w ramach realizacji przedmiotu zamówienia pn.: Przebudowa pomieszczeń obejmująca: zadanie nr 1 Przebudowa pomieszczeń Budynku Administracji na Gabinety Dyrektorskie i pomieszczenia administracyjne, Zadanie nr 2 Przebudowa pomieszczeń po Zespole Odczynników Laboratoryjnych na szatnie oraz zadanie nr 3 Zagospodarowanie terenu wokół budynku Psychiatrii (ZP-09/24), zatrudnione są lub będą zatrudnione na podstawie umowy o pracę, w rozumieniu [art. 22 § 1](https://sip.lex.pl/#/document/16789274?unitId=art(22)par(1)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy.
      2. Zapoznaliśmy się z wymogami Zamawiającego odnośnie zatrudnienia osób na podstawie umowy o pracę, określonymi w dokumentacji postępowania (w szczególności w projekcie umowy) i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania.
      3. W przypadku udzielenia zamówienia, zobowiązujemy się do poddania każdej kontroli Zamawiającego w zakresie wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób przeznaczonych do realizacji przedmiotu zamówienia i dostarczenia wszelkich oświadczeń i dokumentów określonych w dokumentacji postepowania (w szczególności w projekcie umowy) potwierdzających spełnienie wymogu zatrudnienia.

**Załącznik Nr 6 do SWZ (dostarczyć na wezwanie)**

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu , o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy pzp**

(§3 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ROZWOJU, PRACY I TECHNOLOGII z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy Dz.U.2020.2415)

**Oświadczam iż, Informacje zawarte w złożonym oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP w zakresie podstaw wykluczenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Przebudowa pomieszczeń obejmująca: zadanie nr 1 Przebudowa pomieszczeń Budynku Administracji na Gabinety Dyrektorskie i pomieszczenia administracyjne, Zadanie nr 2 Przebudowa pomieszczeń po Zespole Odczynników Laboratoryjnych na szatnie oraz zadanie nr 3 Zagospodarowanie terenu wokół budynku Psychiatrii (ZP-09/24), o których mowa w art. 108 ust 1 ustawy pzp -**  **są nadal aktualne.**

**Ponadto:** oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu złożonym wraz z ofertą w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie podstaw wykluczenia art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, dodanym Rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.04.2022 r. str. 1) i 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 są nadal aktualne - są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Załącznik nr 7 (dostarczyć na wezwanie)**

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**INFORMACJA**

**o przynależności do grupy kapitałowej**

(w zakresie art. 108 ust 1 pkt 5 ustawy pzp)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **pn.: Przebudowa pomieszczeń obejmująca: zadanie nr 1 Przebudowa pomieszczeń Budynku Administracji na Gabinety Dyrektorskie i pomieszczenia administracyjne, Zadanie nr 2 Przebudowa pomieszczeń po Zespole Odczynników Laboratoryjnych na szatnie oraz zadanie nr 3 Zagospodarowanie terenu wokół budynku Psychiatrii (ZP-09/24),** prowadzonego przez Szpital im. K. Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu*,* oświadczam, co następuje, prowadzonego przez Szpital Kliniczny im. Karola Jonshera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*,* oświadczam, co następuje:

**Niniejszym oświadczam (-y), że:**

- **nie należę (-my) do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP z innym wykonawcą/ami, który złożył odrębną ofertę \*

- **należę (-my) do tej samej grupy kapitałowej z wykonawcą/ami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów,

*(należy wskazać, co najmniej nazwę i adres siedziby podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej)\*:*

1) ……………………………………………………………………..

2) …………………………………………………………………….

3) …………………………………………………………………….

**Jednocześnie wraz z oświadczeniem składamy dokumenty lub informacje lub inne dowody potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.\***

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 8 (dostarczyć na wezwanie)**

**Wykonawca:**

Dane Wykonawcy: ……………………………………..

(pełna nazwa/forma prawna)

Siedziba Wykonawcy: …………………….

(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..

Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Oświadczenie w formie wykazu zrealizowanych/wykonanych robót składany na potwierdzenie warunków udziału w zakresie zdolności technicznej i zawodowej**

W celu spełnienie warunków udziału w postepowaniu pn.:**Przebudowa pomieszczeń obejmująca: zadanie nr 1 Przebudowa pomieszczeń Budynku Administracji na Gabinety Dyrektorskie i pomieszczenia administracyjne, Zadanie nr 2 Przebudowa pomieszczeń po Zespole Odczynników Laboratoryjnych na szatnie oraz zadanie nr 3 Zagospodarowanie terenu wokół budynku Psychiatrii (ZP-09/24)**, w zakresie zdolności technicznej i zawodowej, oświadczam że w okresie 7 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy –to w tym okresie, wykonałem następujące roboty budowlane:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Podmiot (również adres) na rzecz, którego wykonawca wykonał zamówienie** | Przedmiot(roboty budowlane polegającą na remoncie/przebudowie/rozbudowie istniejącego obiektu użyteczności publicznej) – min dwie roboty , każda o wartości nie mniejszej niż 1000 000 zł | **Data wykonania**  **(do 7 lat przed upływem terminu składania ofert)** | Wartość **przedmiotu**  **zamówienia**  **brutto**  **(min.: 1000 000 zł każda )** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |

**Informacja dla Wykonawcy:**

Zgodnie z Częścią VI Rozdział II lit.: B pkt 2 SWZ - do wykazu należy dołączyć **dowody potwierdzające, że roboty budowlane wskazane w wykazie, zostały wykonane należycie.**

**Zgodnie z SWZ**

O zamówienie ubiegać się może Wykonawca, który wykonał nie wcześniej **niż w okresie ostatnich 7 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, min.: dwie roboty budowlane polegającą na budowie i/lub remoncie/przebudowie/rozbudowie/modernizacji istniejącego obiektu użyteczności publicznej, o wartości nie mniejszej niż 1000 000 zł brutto dla każdej roboty.**

**UWAGA:**

* Obiekt użyteczności publicznej w rozumieniu §3 pkt 6 Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U.2022.1225) (np. szkoły, szpitale, przychodnie, dworce kolejowe, …. itd.);
* Zamawiający nie uzna za spełnienie warunków udziału - przypadku wykazania realizacji więcej niż dwóch robót budowlanej, o wartości mniejszej niż 1 000 000 zł brutto dla każdej takiej roboty, które po sumowaniu dają wartość nie mniejszą niż: 1 000 000 zł brutto (Dotyczy to odpowiednio wykonania każdej z min. dwóch robót);
* „Wykonał” oznacza że wskazane roboty budowlane zostały kompleksowa zakończone/wykonane/zrealizowane, co musi być potwierdzone odpowiednią dokumentacją (np. referencjami ).

**Załącznik nr 8 (dostarczyć na wezwanie)**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Wykonawca**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Oświadczenie w formie wykazu personelu**

Oświadczam/y, że do nadzoru nad realizacji zamówienia publicznego skierujemy poniższe(ą) osoby(ę) zgodnie z poniższym wykazem:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wymagane kwalifikacje zawodowe i uprawnienia** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa prawna dysponowania**  **(wpisać podstawę dysponowania np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o współpracy, umowa cywilnoprawna, dysponowanie na podstawie art. 118 ustawy Pzp, czyli osobami innych podmiotów)** |
| 1. |  | uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi **bez ograniczeń w specjalności konstrukcyjno - budowlanej,**  **Numer uprawnień:……………..** | **pełnienie funkcji kierownika budowy** | **…………….……………………** |

Zgodnie z SWZ:

O zamówienie ubiegać się może Wykonawca który skieruję do realizacji zamówienia osoby posiadające niezbędne do wykonania zamówienia kwalifikacje zawodowe, tj. posiadające uprawnienia budowlane, o których mowa w ustawie z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane oraz w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie przygotowania zawodowego do wykonywania samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie lub odpowiadające im ważne uprawnienia budowlane wydane na podstawie uprzednio obowiązujących przepisów prawa lub odpowiednich przepisów obowiązujących na terenie kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, uznane przez właściwy organ, zgodnie z ustawą z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej lub zamierzający świadczyć usługi transgraniczne w rozumieniu przepisów tej ustawy oraz art. 20a ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o samorządach zawodowych architektów oraz inżynierów budownictwa, tj. dysponowanie co najmniej po jednej osobie uprawnionej zgodnie z wymogami ustawy Prawo budowlane do pełnienia samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie, tj.: dysponuję: **co najmniej jedną osobą do pełnienia funkcji kierownika budowy posiadającą: uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi bez ograniczeń w specjalności konstrukcyjno - budowlanej,**

Zamawiający, określając wymogi w zakresie posiadanych uprawnień budowlanych, dopuszcza odpowiadające im uprawnienia wydane obywatelom państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Konfederacji Szwajcarskiej, z zastrzeżeniem art. 12a oraz innych przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane

**Wykonawca może (nie musi) wskazać więcej niż jedna osobę np. pozostałych kierowników robót w poszczególnych branżach (osoby te zostaną wpisane do umowy jako osoby kierujące robotami w danej branży.)**

**Załącznik nr 10 (Wykonawca dołączy do oferty)**

**Dotyczy postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Przebudowa pomieszczeń obejmująca: zadanie nr 1 Przebudowa pomieszczeń Budynku Administracji na Gabinety Dyrektorskie i pomieszczenia administracyjne, Zadanie nr 2 Przebudowa pomieszczeń po Zespole Odczynników Laboratoryjnych na szatnie oraz zadanie nr 3 Zagospodarowanie terenu wokół budynku Psychiatrii (ZP-09/24).**

**POTWIERDZENIE UDZIAŁU W WIZJI LOKALNEJ**

**(wzór):**

**Wykonawca:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

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

**Oświadczam, że w dniu …………………………………… dokonałem wizji lokalnej i zapoznałem się z**

**miejscem realizacji przedmiotu zamówienia.**

**…………………………**

**Data i podpis Wykonawcy**

**Potwierdzam odbycie wizji lokalnej:**

**…………………………**

**Data i podpis pracownika Zamawiającego**

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). [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z treścią 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, zwanej dalej „ustawą”,* z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

   1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z treścią 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*,* zwanej dalej „ustawą”, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

   1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-3)