*Załącznik nr 1**do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

**OFERTA**

**na** **wykonanie dokumentacji projektowej dla inwestycji: „Rozbudowa Szpitala Puckiego Sp. z o.o. o Blok Operacyjny, Aptekę, Dział Rehabilitacji i Pracownię Endoskopii”, znak ZP/03/2022**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) i adres wykonawcy (wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia) | …………………………………..…………………………………………………………….……………………………………………….………………………………………………. \* |
| Numer REGON ( w przypadku wykonawców występujących wspólnie należy podać nr Regon każdego z Wykonawców) | ………………………………………………………………………………………………\* |
| Adres do korespondencji | ………………………………………………..……………………………………….…… ………………………………………………..\* |
| Numer telefonu | ………………………………………………\* |
| Adres poczty elektronicznej na którą należy wysyłać korespondencję związaną z postępowaniem | ..……………………………………………………………………………………………… \* |
| Wykonawca zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 162.) jest: |  mikro przedsiębiorcą\*\* małym przedsiębiorcą\*\* średnim przedsiębiorcą\*\* inne\*\* |

\* *Należy wypełnić wykropkowane miejsca*

*\*\*Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. 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.)*

1. W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją warunków zamówienia za cenę ryczałtową:

**brutto …………………………….… zł**

należy wpisać wartość brutto wskazaną w formularzu asortymentowo-cenowym, stanowiącym załącznik nr 2a do SWZ

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że wzór umowy, stanowiący załącznik Nr 7 do SWZ został przez nas zaakceptowany. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Akceptuję wskazany w SWZ termin związania ofertą.
4. Wyrażamy zgodę na termin płatności 30 dni licząc od daty otrzymania faktury.
5. Zamówienie wykonam:

- samodzielnie\*\*\*

- przy udziale podwykonawców, którym powierzę/-my wykonanie następujących części zamówienia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa/firma podwykonawcy**  | **Wskazanie części zamówienia (kwotowo lub %)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji Wykonawca odpowiada na zasadach określonych w Kodeksie Karnym);
2. Zobowiązuję się, w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

9. Złożenie oferty spowoduje powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 2174, z późn. zm.15) ),

  **Tak/ nie** *(niepotrzebne skreślić*)

1. Jeśli złożenie oferty spowoduje powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, o którym mowa w ust. 8, wskazuję następujące informacje:

1) nazwy (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego: ……………………………………………………………………………..

2) wskazania wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku: ………………………………………………………………………………………

3) wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie: …………………………………………………………………………………………

11. Przedstawicielem Wykonawcy wyznaczonym do koordynowania realizacji umowy jest:, tel., e-mail:

1. Oświadczam, że wypełniłem 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, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*
* W przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 wskazanego powyżej rozporządzenia, oświadczenia o powyższej treści Wykonawca nie składa (należy usunąć powyższą treść np. poprzez jej wykreślenie).

Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1. Formularz cenowy
2. ...................................................
3. ..................................................

**Uwaga: należy uzupełnić wszystkie wymagane informacje. Zamawiający sugeruje wypełnienie dokumentów przekazanych w formie edytowalnej komputerowo, a następnie ich podpisanie i nie składanie oferty w formie skanu.**

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Załącznik nr 2 do SWZ***

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

*/pieczęć firmowa/* **Oświadczenie\* o niepodleganiu wykluczeniu, spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych**

***Wykonawcy/ podmiotu udostępniającego wykonawcy swoje zasoby\*\****

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **wykonanie dokumentacji projektowej dla inwestycji: „Rozbudowa Szpital Pucki Sp. z o.o. o Blok Operacyjny, Aptekę, Dział Rehabilitacji i Pracownię Endoskopii”, znak ZP/03/2022**, oświadczam co następuje:

1. **OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**
	1. Oświadczam\*\*, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
	art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
2. 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. 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: ……………………………………………………………………………………….
3. **OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**
4. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt V SWZ.
5. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w pkt …… SWZ *(wskazać właściwą jednostkę redakcyjną SWZ, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobachnastępującego/ych podmiotu/ów:

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………

1. **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.

*\*W przypadku składania oferty przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców*

*\*\*niepotrzebne skreślić*

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Załącznik nr 3 do SWZ***

**Oświadczenie**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych**

**Nazwa postępowania: wykonanie dokumentacji projektowej dla inwestycji: „Rozbudowa Szpitala Puckiego Sp. z o.o. o Blok Operacyjny, Aptekę, Dział Rehabilitacji i Pracownię Endoskopii”, znak ZP/03/2022**

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **NIP** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Niniejszym oświadczamy, że następujące usługi, wykonają wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba** **(ulica, miejscowość)** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.*

***Załącznik nr 4***

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Przedmiot usługi \*** | **Wartość zrealizowanej usługi brutto** | **Data wykonania** ***(„od-do”, dzień, miesiąc, rok)***  | **Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\*W kolumnie przedmiot usługi należy wskazać wszystkie informacje pozwalające na ocenę spełnienia warunku określonego w pkt V.2.2)lit. a) SWZ.*

 *Do Wykazu należy załączyć dowody określające, czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy*

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Załącznik nr 5 do SIWZ***

**Wykaz osób, które będą uczestniczyły w wykonywaniu zamówienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Imię i nazwisko**  | **Podstawa dysponowania osobą\***  | **Posiadane uprawnienia***(zgodnie z warunkiem określonym w pkt V.2.2) lit. b)-d) SWZ)* | **Zakres czynności wykonywanych w ramach zamówienia**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Np. umowa o pracę, zawarta umowa cywilno-prawna, udostępnienie przez inny podmiot

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.*

***Załącznik nr 6***

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

**Zobowiązanie podmiotu**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy**

**niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia**

Ja: ……………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, stanowisko – właściciel, członek zarządu, prokurent, pełnomocnik, itp.)*

Działając w imieniu i na rzecz: ……………………………………………………………………….………………………...

*(nazwa podmiotu)*

Zobowiązuję się do oddania niżej wymienionych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:

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

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

*(określenie zasobu: sytuacja finansowa lub ekonomiczna, zdolność techniczna lub zawodowa)*

do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa Wykonawcy)*

w trakcie wykonywania zamówienia **pn. wykonanie dokumentacji projektowej dla inwestycji: „Rozbudowa Szpitala Puckiego Sp. z o.o. o Blok Operacyjny, Aptekę, Dział Rehabilitacji i Pracownię Endoskopii”, znak ZP/03/2022,** oświadczam, iż:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

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

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

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

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

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

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

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

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

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

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

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

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.*