







……………………

Pieczęć Wykonawcy

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

Oferta złożona do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na:

**Adaptacja pomieszczenia na poziomie S-1 w bloku A (obecnie szatnia chorych) na serwerownię realizowana w zakresie projektu nr RPMP.02.01.05-12-0228/18  pn. „Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.**

1. **Dane dotyczące Wykonawcy[[1]](#footnote-1):**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks......................................................................................................

Adres e-mail: …………………………………………………………………….

nr NIP......................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................

**Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję)2:**

* **Mikroprzedsiębiorstwo**
* **Małe przedsiębiorstwo**
* **Średnie przedsiębiorstwo**

1. **Dane dotyczące Zamawiającego**

Zespół Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka

TEL: (033) 872-31-00

e-mail: zozsuchabeskidzka@wp.pl

http//www.zozsuchabeskidzka.pl

REGON: 000304415, NIP: 552-12-74-352

1. **Zobowiązania wykonawcy**

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia na poniższych warunkach:

**WYNAGRODZENIE**

cena netto...........................................................................................................zł

(słownie: ..............................................................................................................)

podatek VAT.......................................................................................................zł

cena brutto..........................................................................................................zł

(słownie: ...............................................................................................................)

**Termin realizacji: do 40 dni roboczych od podpisania umowy.**

**Warunki płatności -** Wymagany termin płatności wynosi do 60 dni od daty wpływu faktury.

**Termin gwarancji 36 miesięcy + …………… miesięcy.**

**Kwota wadium w wysokości …………………………….. zł wniesiona w formie ………………………**

**Niniejszym oświadczam, że:**

* zapoznałem się z warunkami zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń;
* zapoznałem się z postanowieniami załączonego do SIWZ wzoru umowy i przyjmuję go bez zastrzeżeń;
* przedmiot oferty jest zgodny z przedmiotem zamówienia;
* jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni, licząc od dnia składania ofert podanego w SIWZ;

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

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

1……………………………….. ………………………………………

2………………………………. ………………………………………

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej**

Nazwisko, imię ....................................................................................................

Stanowisko ...........................................................................................................

Telefon...................................................Fax.........................................................

Zakres:

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

**Wszelką korespondencję proszę kierować na adres:**

…………………………………………………….

Oferta została złożona na ………….… zapisanych stronach, (kolejno ponumerowanych).

..........................................., dnia ..................... ......................................................................

Podpis wraz z pieczęcią osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 2**

**Zamawiający:**

Zespół Opieki Zdrowotnej

ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka

TEL: (033) 872-31-00

e-mail: zozsuchabeskidzka@wp.pl

http//www.zozsuchabeskidzka.pl

REGON: 000304415, NIP: 552-12-74-352

**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 o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Adaptacja pomieszczenia na poziomie S-1 w bloku A (obecnie szatnia chorych) na serwerownię realizowana w zakresie projektu nr RPMP.02.01.05-12-0228/18  pn. „Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020**

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**1.** Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.

…………….…………………..*,* dnia ………….……. r.

(miejscowość i data)

…………………………………………

(podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy)

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)* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze (procedura sanacyjna – samooczyszczenie) :

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

…………….……………………*,* dnia ………….……. r.

(miejscowość i data) …………………………………………

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**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 zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 12-22 ustawy Pzp

…………….……………………*,* dnia ………….……. r.

(miejscowość i data)

…………………………………………

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**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.

…………….……………………*,* dnia ………….……. r.

(miejscowość i data)

…………………………………………

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik 3**

**Zamawiający:**

Zespół Opieki Zdrowotnej

ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka

TEL: (033) 872-31-00

e-mail: zozsuchabeskidzka@wp.pl

http//www.zozsuchabeskidzka.pl

REGON: 000304415, NIP: 552-12-74-352

**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 o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Adaptacja pomieszczenia na poziomie S-1 w bloku A (obecnie szatnia chorych) na serwerownię realizowana w zakresie projektu nr RPMP.02.01.05-12-0228/18  pn. „Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020**

oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w pkt 13.3.1. i 13.3.2. rozdziału XIII Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w zakresie:

- opisanym w pkt 13.3.1 rozdziału XIII SIWZ (spełniam samodzielnie/ polegam na zasobach innych podmiotów)\*

- opisanym w pkt 13.3.2 rozdziału XIII SIWZ (spełniam samodzielnie/ polegam na zasobach innych podmiotów)\*

\* Niepotrzebne skreślić

………….……………………*,* dnia ………….……. r.

(miejscowość i data)

…………………………………………

(podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy)

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w o zamówieniu oraz w pkt 13.3.1. i 13.3.2. rozdziału XIII Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

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

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

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

…………….……………………*,* dnia ………….……. r.

(miejscowość i data)

…………………………………………

(podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy)

**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.

…………….……………………*,* dnia ………….……. r.

(miejscowość i data)

…………………………………………

(podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 4**

**Zamawiający:**

Zespół Opieki Zdrowotnej

ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka

TEL: (033) 872-31-00

e-mail: zozsuchabeskidzka@wp.pl

http//www.zozsuchabeskidzka.pl

REGON: 000304415, NIP: 552-12-74-352

………………………………

Pieczęć Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Adaptacja pomieszczenia na poziomie S-1 w bloku A (obecnie szatnia chorych) na serwerownię realizowana w zakresie projektu nr RPMP.02.01.05-12-0228/18  pn. „Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020**

oświadczam/y, że:

- z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu **nie należę/nie należymy** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 369 ze zm.)\*:

- wspólnie z ………………………………………………………………………………**należę/należymy** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184 z późn. zm.) i przedkładam/y niżej wymienione dowody, że powiązania między nami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu \*:

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

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

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

4. ……………………………………………………………………………………………………………………

\* niepotrzebne skreślić

..........................................., dnia ..................... ......................................................

Podpis wraz z pieczęcią osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 7**

………………………………

Pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ WYKONANYCH ROBÓT BUDOWLANYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Zamawiający/**  **Odbiorca**  (pełna nazwa i adres) | **Przedmiot zamówienia**  **(umowy)** | **Wartość całkowita zamówienia** (umowy)  [PLN] | **Wartość robót budowlanych odpowiadających przedmiotowi zamówienia**  **w ramach całkowitej wartości zamówienia** (umowy)\*\* | **Okres realizacji**  **zamówienia/ umowy**  (daty wykonania zamówienia od dzień/miesiąc/rok do dzień/miesiąc/rok) | **Miejsce wykonania robót** | **W przypadku**  **korzystania przez**  **Wykonawcę z art.**  **22a ust. 1 Ustawy Pzp –**  **Podmiot**  **Wykonujący robotę budowlaną\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

…………………………………

..........................dnia ................ podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy

**Uwaga!**

- Do wykazu należy dołączyć dowody określające czy te roboty budowlane zostały wykonane należycie, w szczególności informacji o tym czy roboty zostały wykonane zgodnie z przepisami prawa budowlanego i prawidłowo. Jeżeli dokumenty potwierdzające, które zostały dołączone obejmują między innymi inne roboty budowlane niż będące przedmiotem niniejszego zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest podać w wykazie w sposób jednoznaczny wartość roboty budowlanej odpowiadającej przedmiotowi niniejszego zamówienia.

\* Zgodnie z art. 22a ust. 1 ustawy pzp Wykonawca może polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

\*\* Wartość w kolumnie 5 jest inna niż wartość wpisana w kolumnie 4 w przypadku gdy wartość całkowita umowy wpisana do kolumny 4 obejmuje szerszy zakres robót

**Załącznik nr 8**

………………………………

Pieczęć Wykonawcy

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

**zawierający w szczególności osoby pełniące stanowiska kierownicze**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie, wykształcenie** | **Zakres wykonywanych czynności do realizacji zamówienia** | **Podstawa dysponowania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.**

……………….., dnia …………

………..………………………………….

podpis uprawnionego

przedstawiciela wykonawcy

1. ¹ Uwaga: w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną.

   w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

   2 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. [↑](#footnote-ref-1)