***ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ***

. . . . . . . . . . . . . . dnia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

oferta

**I.      DANE WYKONAWCY**:

**1**. **Wykonawca/ Wykonawcy**

…………………………………………………………………………………………………………[[1]](#footnote-1)

W przypadku wykonawców występujących wspólnie należy:

1) podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców

2) wskazać lidera (pełnomocnika).

Pełnomocnikiem (dot. oferty wspólnej) jest …………………………………………………………………………………………

3) stosownie do art. 117 ust. 2 i 3 ustawy pzp dołączyć do oferty oświadczenie, z którego wynika , które roboty wykonają poszczególni Wykonawcy.

**2**. **Adres i siedziba** [*kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo*]

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

**3**. **Adres do korespondencji** [*wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby*]

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

**4**. **REGON** ……………………………………………………..

**6. NIP /PESEL, KRS/CEiDG** (*w zależności od podmiotu)* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**7**. **Telefon** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**adres poczty elektronicznej /e-mail/ .** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**8. Adres skrzynki ePUAP: . . . . . . .. . . .. .. . . . . . .. . . .. . .. . . . .. . . .. . . . . .. .. .. .. . . . .. .. . . .. .**

**9. Osoba odpowiedzialna za kontakt z Zamawiającym:**

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

**II**.   **PRZEDMIOT OFERTY**:

dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych przez: Gminną Przychodnię Zdrowia w Legnickim Polu.

na:

**„Poprawa jakości i dostępności Gminnej Przychodni Zdrowia w Legnickim Polu dla osób ze szczególnymi potrzebami (przede wszystkim dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych).”**

**Nr referencyjny: OZ.271.1.2022.R.TP**

**III**. **PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I POZOSTAŁYCH KRYTERIÓW**

1. **Cena oferty: Cena brutto za przedmiotową robotę budowlaną:**

**a) za etapy I: netto …….…... zł + VAT w wysokości…..zł, tj. brutto …...……….zł.**

**b) za etap II: : netto …….…... zł + VAT w wysokości…..zł, tj. brutto …...………zł.**

**Łącznie za etapy I-II na kwotę: …………..zł brutto (słownie: ………………..złotych …/100 gr.). Wynagrodzenie zawiera podatek od towarów i usług (VAT).\***

*\*łączna wartość jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert.*

2. **Informacje dotyczące pozostałych Kryteriów oceny ofert (wypełnia Wykonawca):**

|  |
| --- |
| **KRYTERIUM OCENY OFERT: OKRES GWARANCJI/RĘKOJMI** |

**Oświadczam/y, że okres gwarancji/rękojmi będzie wynosił ............................. lata/lat licząc od daty odbioru końcowego *(Wykonawca może podać termin zgodnie z pkt. 15 SWZ).***

**IV**. **POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW SWZ DOTYCZĄCYCH PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** **I OBOWIĄZKÓW WYKONAWCY**

1. Oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie określonym w SWZ.

2. Oświadczam/my, że zapoznałem/zapoznaliśmy się ze SWZ wraz z załącznikami a także zmianami ich treści (*jeżeli dotyczy*).

3. Oświadczam/my, że jestem/jesteśmy związani ofertą w terminie wskazanym w SWZ.

4. Oświadczam/my, że informacje zamieszczone w przedstawionej ofercie są prawdziwe.

5. Warunki płatności [*Zgodnie z Projektem* *Umowy*]:

Niniejszym potwierdzam/my i akceptuję/akceptujemy warunki płatności określone w projekcie umowy.

7. Sposób kalkulacji ceny [*Zgodnie z SWZ*]:

Niniejszym potwierdzam/my sposób kalkulacji ceny przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w SWZ.

8. Obowiązki Wykonawcy [*Zgodnie z SWZ i Projektem Umowy*]:

Niniejszym przyjmuję/my do wiadomości i wyrażam/my zgodę na obowiązki Wykonawcy zgodnie z wymogami określonymi w SWZ i Projekcie umowy.

9. Przedstawiony Projekt umowy przyjmujemy bez zastrzeżeń i zobowiązuję/my się do zawarcia pisemnej umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

10. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy :

Przed zawarciem umowy zobowiązuję/my się do wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy jeżeli jest wymagane.

11. Zobowiązuję/my się do zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności w zakresie realizacji zamówienia- robót budowlanych, jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy zgodnie z treścią SWZ i projektem Umowy.

12. Wskazuję/my że aktualnym dokument potwierdzający umocowanie do reprezentacji Wykonawcy Zamawiający może pobrać za pomocą bezpłatnych baz dostępnych pod adresem:

□ <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx> (CEIDG)\*

□ <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/> (KRS)

□ inny właściwy rejestr…………………………….…..…………………………............………..

 (wpisać nazwę bazy) (wpisać adres internetowy bazy)

 □ brak możliwości pobrania online

*\*właściwe zaznaczyć*

13. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego i zawarcia umowy, w szczególności poinformowałem te osoby, że ich dane zostaną udostępnione Zamawiającemu i zapoznałem ich z Klauzulą informacyjną opisanej w SWZ.

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.

\**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)*

**V. INFORMACJE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW**

**Oświadczam/my, że przedmiot zamówienia wykonam/my:**

bez udziału podwykonawców □

przy udziale podwykonawców □ \*

*\*właściwe zaznaczyć*

- należy wskazać te części zamówienia, których wykonanie Wykonawca  powierzy Podwykonawcy:

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

-należy podać nazwę firm/y Podwykonawców (jeżeli są znane):

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

**VI. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WIELKOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA**

Oświadczam, że jestem mikroprzedsiębiorstwem □ \*

 małym przedsiębiorstwem □

 średnim przedsiębiorstwem□

*\*właściwe zaznaczyć*

Uwaga!

*Zgodnie z art. 2 załącznika I do rozporządzenia 364/2004: „Na kategorię mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP) składają się przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.*

**VII. INFORMACJE STANOWIĄCE TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU PRZEPISÓW O ZWALCZANIU NIEUCZCIWEJ KONKURENCJI**

**TAK** / **NIE** \*

*\*niepotrzebne skreślić*

 Oświadczamy, że następujące dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. O zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane: ………………………………………………………………………………………………………………………................................................

**VIII. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY**

1. ……………………………...

2. ……………………………….

***ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SWZ***

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: „ustawa Pzp”)[[2]](#footnote-2)**

**Wykonawca:**

……………………………………………

………………………………….………

*(pełna nazwa/firma, adres*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG )*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Poprawa jakości i dostępności Gminnej Przychodni Zdrowia Ośrodka w Legnickim Polu dla osób ze szczególnymi potrzebami (przede wszystkim dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych).”**

**oświadczam, co następuje:**

1) oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp;

2) oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4) ustawy Pzp;

3) 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 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp)*. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze\*:

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

4) oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w specyfikacji warunków zamówienia,

5) oświadczam, że w przypadku warunku udziału w postępowaniu dotyczącego sytuacji finansowej lub ekonomicznej lub zdolności technicznych lub zawodowych polegam na zasobie podmiotu trzeciego\* - ……………………………………………………………………………………………...………(nazwa/firma podmiotu udostępniającego zasoby) w zakresie ………………………………………………………….………………(należy sprecyzować zasób udostępniony przez podmiot trzeci).

6) oświadczam, że podmiotowe środki dowodowe można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów\*:

  □ <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx> (CEIDG)

 □ <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/> (KRS)

 □ inny właściwy rejestr…………………………….…..…………………………............………..

 (wpisać nazwę bazy) (wpisać adres internetowy bazy)

Środki dowodowe dostępne w w/w rejestrach są prawidłowe i aktualne.

7) 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.

***\* oświadczenia z pkt. 3, 5 i 6 należy wypełnić jeżeli dotyczy, w przypadku gdy nie dotyczy należy przekreślić cały zapis pkt. 3 lub pkt. 5 lub pkt. 6.***

***ZAŁĄCZNIK NR 3a DO SWZ***

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 w związku z art. 125 ust. 1**

 **ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: „ustawa Pzp”)[[3]](#footnote-3)**

**Podmiot udostępniający zasoby:**

……………………………………………

………………………………….………

*(pełna nazwa/firma, adres*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG )*

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.**

**„Poprawa jakości i dostępności Gminnej Przychodni Zdrowia w Legnickim Polu dla osób ze szczególnymi potrzebami (przede wszystkim dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych).”**

**oświadczam, co następuje:**

1) potwierdzam, że w stosunku do podmiotu udostępniającego zasoby, który reprezentuję, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o których mowa w art. 108 ust 1 ustawy Pzp oraz w art. 109 ust. 1 pkt. 4) ustawy Pzp;

2) potwierdzam, że podmiot udostępniający zasoby, który reprezentuję, spełnia warunki udziału w postępowaniu, określone w SWZ w zakresie w jakim Wykonawca:……………………………………………………………… powołuje się na zasoby podmiotu.

3) oświadczam , że podmiotowe środki dowodowe można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów:

 □ <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx> (CEIDG)

 □ <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/> (KRS)

 □ inny właściwy rejestr…………………………….…..…………………………............………..

 (wpisać nazwę bazy) (wpisać adres internetowy bazy)

Środki dowodowe dostępne w w/w rejestrach są prawidłowe i aktualne.

7) 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.

***\* oświadczenia z pkt. 3 należy wypełnić jeżeli dotyczy, w przypadku gdy nie dotyczy należy przekreślić cały zapis pkt. 3.***

***ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ***

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**składane na podstawie art. 118 ust. 3**

 **ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

***Prawo zamówień publicznych (dalej jako: „ustawa Pzp”)[[4]](#footnote-4)***

**Podmiot udostępniający zasoby:**

……………………………………………

………………………………….………

*(pełna nazwa/firma, adres*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG )*

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.**

**„Poprawa jakości i dostępności Gminnej Przychodni Zdrowia w Legnickim Polu dla osób ze szczególnymi potrzebami (przede wszystkim dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych).”**

Oświadczam/my że:

Zobowiązuję się udostępnić swoje zasoby Wykonawcy:

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

*(nazwa Wykonawcy, adres, siedziba)*

**Oświadczam, iż:**

a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

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

c) charakter stosunku łączącego mnie z Wykonawcą będzie następujący:

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

d) zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

***ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ***

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4**

 **ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: „ustawa Pzp”)[[5]](#footnote-5)**

**Podmioty w imieniu których składane jest oświadczenie:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(pełna nazwa/firma, adres*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG )*

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(pełna nazwa/firma, adres*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG )*

reprezentowane przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.**

**„Poprawa jakości i dostępności Ośrodka Zdrowia w Legnickim Polu dla osób ze szczególnymi potrzebami (przede wszystkim dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych).”**

**działając jako pełnomocnik podmiotów,
w imieniu których składane jest oświadczenie oświadczam, że:**

1) Wykonawca:………………………………………….(pełna nazwa Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia np. członka konsorcjum, wspólnika spółki cywilnej) będzie wykonywał następujący zakres zamówienia publicznego:

a)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

b)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

2) Wykonawca:………………………………………….(pełna nazwa Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia np. członka konsorcjum, wspólnika spółki cywilnej) będzie wykonywał następujący zakres zamówienia publicznego:

a)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

b) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.**

***ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SWZ***

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**składany na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu o którym mowa**

**w art. 112 ust. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: „ustawa Pzp”)[[6]](#footnote-6)**

**Wykonawca:**

……………………………………………

………………………………….………

*(pełna nazwa/firma, adres*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG )*

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.**

**„Poprawa jakości i dostępności Gminnej Przychodni Zdrowia w Legnickim Polu dla osób ze szczególnymi potrzebami (przede wszystkim dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych).”**

przedkładam w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu określonych w SWZ - **wykaz osób, które Wykonawca skieruje do realizacji zamówienia** wraz z informacją na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię****Nazwisko** | **Funkcja** | **Posiadane uprawnienia****Budowlane / wykształcenie*****(Należy podać w szczególności: numer, rok wydania oraz nazwę organu wydającego)*** | **Doświadczenie*****(Należy podać******w szczególności miesiące pełnienia funkcji (pracy na stanowisku) kierownika budowy/robót)*** | **Informacja o podstawie dysponowania wymienioną osobą przez Wykonawcę**  |
|  | Kierownik budowy | uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi w specjalności konstrukcyjno-architektonicznej bez ograniczeń………………………………….. |  | 1) własne / innych podmiotów \*/\*\*2) podstawa dysponowania\*\*: …………………………………………….  |
|  | Kierownik robót | uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi w specjalności w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych ………………………………….. |  | 1) własne / innych podmiotów \*/\*\*2) podstawa dysponowania\*\*: …………………………………………….  |

*\* - niepotrzebne skreślić*

*\*\*****Uwaga:***

1)W przypadku, gdy, Wykonawca przy realizacji zadania korzystał będzie z kadry innych podmiotów, winien do oferty dołączyć pisemne zobowiązanie tego podmiotu do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów;

2)W przypadku, gdy Wykonawca przy realizacji zadania korzystał będzie z własnej kadry, winien podać w tabeli podstawę do dysponowania tymi osobami (np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, itp.)

1. Wykonawca modeluje formularz w zależności od swego składu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Oświadczenie Wykonawcy/Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia dołącza się do oferty. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wykonawca w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby przedstawia niniejsze oświadczenie wraz z oświadczeniem z art. 125 ust. 1 ustawy Pzp. [↑](#footnote-ref-3)
4. Oświadczenie należy złożyć wraz z ofertą. [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku o którym mowa w art. 117 ust. 2 i ust. 3 ustawy Pzp Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia dołączają do oferty niniejsze oświadczenie , z którego wynika , które roboty budowlane, dostawy lub usługi wykonają poszczególni wykonawcy. [↑](#footnote-ref-5)
6. Wykaz należy złożyć na wystosowane przez Zamawiającego wezwanie. [↑](#footnote-ref-6)