

Formularz nr 1 FORMULARZ OFERTOWY

Nr referencyjny : DI-381001 /2011

Oferta na wykonanie zamówienia publicznego

zamówienie pn.: Przebudowa pomieszczeń szpitala na potrzeby Pracowni Cytostatyków oraz Chłodni do przechowywania zwłok Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3” realizowane w ramach zadania pn. „Modernizacja pomieszczeń Apteki Szpitalnej i Anatomii Patologicznej Szpitala przy ul. Szwajcarskiej”

1. Dane Wykonawcy

WYKONAWCA:
(nazwa wykonawcy/firmy składającej ofertę)

ADRES:
(dokładny adres wykonawcy/firmy)

ADRES KORESPONDENCYJNY (jeżeli jest inny niż powyżej):
.....
(dokładny adres dla korespondencji jeżeli jest inny niż powyżej)

TEL./FAX.
(dokładne numery telefonu oraz numer faxu do wykonawcy/firmy dla korespondencji dot. niniejszego postępowania)
adres e-mail wykonawcy:

.....
(dla korespondencji dotyczącej niniejszego postępowania)
KRS lub nr i data wpisu do ewidencji działalności gospodarczej oraz organ prowadzący

NIP:..... **REGON:**.....

2. Wynagrodzenie - nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wytycznymi Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

Cena za całość przedmiotu zamówienia – na podstawie Tabeli Elementów Scalonych

Cena netto:zł.

VAT:zł.

Cena brutto:zł

3. Deklaracja Wykonawcy : niniejszym oświadczamy, co następuje:

- 3.1. Zapoznaliśmy się i w pełni akceptujemy treści zawarte w SIWZ oraz postanowieniach umowy w sprawie zamówienia publicznego (załącznik Nr 2).
- 3.2. Zapoznaliśmy się z lokalnymi warunkami realizacji zamówienia oraz uzyskaliśmy wszelkie informacje konieczne do właściwego przygotowania niniejszej oferty.
- 3.3. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym wytycznymi Zamawiającego.
- 3.4. Gwarantujemy zawarcie umowy ubezpieczenia wykonania prac na wartość odpowiadającą co najmniej wysokości złożonej oferty, w przypadku wyboru naszej oferty do wykonania zamówienia publicznego.

3.5. **Oświadczam/my, że wykonamy przedmiot zamówienia w okresie 2 miesięcy.**

3.6. Udzielamy gwarancji i rękojmi na wszelkie prace objęte przedmiotem niniejszej umowy na okres 5 lat licząc od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego robót budowlanych.

4. Zastrzeżenie Wykonawcy:

Zgodnie z art. 8 ust. 3 Prawa zamówień publicznych Wykonawca zastrzega, iż wymienione niżej dokumenty składające się na ofertę nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania:

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

5. Inne informacje Wykonawcy:

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

..... dnia

.....
..... podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w
..... imieniu Wykonawcy

Formularz nr 2 Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu *

Nr referencyjny : DI-381001 /2011

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego :

zamówienie pn.: Przebudowa pomieszczeń szpitala na potrzeby Pracowni Cytostatyków oraz Chłodni do przechowywania zwłok Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3” realizowane w ramach zadania pn. „Modernizacja pomieszczeń Apteki Szpitalnej i Anatomii Patologicznej Szpitala przy ul. Szwajcarskiej”

Ja/my niżej podpisan(y/i)

reprezentując firmę

oświadczam/my, że:

1. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania
2. posiadamy wiedzę i doświadczenie,
3. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. spełniamy warunki dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej

..... dnia

.....
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w
imieniu Wykonawcy

* Oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

Formularz nr 3 Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia *

Nr referencyjny : DI-381001 /2011

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego :

zamówienie pn.: Przebudowa pomieszczeń szpitala na potrzeby Pracowni Cytostatyków oraz Chłodni do przechowywania zwłok Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3” realizowane w ramach zadania pn. „Modernizacja pomieszczeń Apteki Szpitalnej i Anatomii Patologicznej Szpitala przy ul. Szwajcarskiej”

Ja/my niżej podpisan(y/i)

reprezentując firmę

Oświadczam/my, że nie podlegam/my wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych.

..... dnia

.....
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w
imieniu Wykonawcy

* Oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

Formularz nr 4 Wykaz wykonanych robót budowlanych*

Nr referencyjny : DI-381001 /2011

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego :

zamówienie pn.: Przebudowa pomieszczeń szpitala na potrzeby Pracowni Cytostatyków oraz Chłodni do przechowywania zwłok Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3” realizowane w ramach zadania pn. „Modernizacja pomieszczeń Apteki Szpitalnej i Anatomii Patologicznej Szpitala przy ul. Szwajcarskiej”

Przedstawiam (-my):

- wymagany w pkt 6 SIWZ wykaz wykonanych robót budowlanych

Lp.	Rodzaj roboty budowlanej	Wartość / data / miejsce wykonania
.....	
.....	
.....	
.....	

W załączeniu:

dokumenty potwierdzające, że roboty zostały wykonane zgodnie z zasadami sztuki budowlanej i prawidłowo ukończone

..... dnia

.....
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w
imieniu Wykonawcy

* Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia składają jeden wykaz

Formularz nr 5 Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia *

Nr referencyjny : DI-381001 /2011

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego :

zamówienie pn.: Przebudowa pomieszczeń szpitala na potrzeby Pracowni Cytostatyków oraz Chłodni do przechowywania zwłok Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3 realizowane w ramach zadania pn. „Modernizacja pomieszczeń Apteki Szpitalnej i Anatomii Patologicznej Szpitala przy ul. Szwajcarskiej”

Przedstawiam (-my):

- wymagany w pkt. 6 SIWZ wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

Imię i nazwisko	Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia osób niezbędnych do wykonania zamówienia a także zakresów wykonywanych przez nie czynności oraz informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami	
.....	Wykształcenie	
	Kwalifikacje zawodowe /pełen zakres uprawnień	
	Doświadczenie zawodowe	
	Zakres czynności przy realizacji umowy	
	Podstawa dysponowania osobą	
.....	Wykształcenie	
	Kwalifikacje zawodowe /pełen zakres uprawnień	
	Doświadczenie zawodowe	
	Zakres czynności przy realizacji umowy	
	Podstawa dysponowania osobą	

..... dnia

.....
 podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w
 imieniu Wykonawcy

* Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia składają jeden wykaz

Formularz nr 6 Oświadczenie, że osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia*

Nr referencyjny : DI-381001 /2011

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego :

zamówienie pn.: Przebudowa pomieszczeń szpitala na potrzeby Pracowni Cytostatyków oraz Chłodni do przechowywania zwłok Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3” realizowane w ramach zadania pn. „Modernizacja pomieszczeń Apteki Szpitalnej i Anatomii Patologicznej Szpitala przy ul. Szwajcarskiej”

Oświadczam (-my), że osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia

Imię i nazwisko	Numer uprawnień/ data
.....
.....
.....
.....

..... dnia

.....
 podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w
 imieniu Wykonawcy

* Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia składają jeden wykaz

Formularz nr 7 Wykaz części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierz powierzyć Podwykonawcom

Nr referencyjny : DI-381001 /2011

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego :

zamówienie pn.: Przebudowa pomieszczeń szpitala na potrzeby Pracowni Cytostatyków oraz Chłodni do przechowywania zwłok Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3” realizowane w ramach zadania pn. „Modernizacja pomieszczeń Apteki Szpitalnej i Anatomii Patologicznej Szpitala przy ul. Szwajcarskiej”

Przedstawiam (-my):

- wykaz części zamówienia, których wykonanie zamierzam (-my) powierzyć podwykonawcom:

<u>Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcy</u>
.....
.....
.....
.....

..... dnia

.....
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w
imieniu Wykonawcy