

Formularz nr 1 FORMULARZ OFERTOWY

Oferta na wykonanie zamówienia publicznego

pn.: „Wykonanie trzyłóżkowej sali intensywnego nadzoru oraz sali zabiegowej dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3”

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 właściwego rejestru oraz organ prowadzący

.....

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

2. Oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wytycznymi Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za:

Cena kosztorysowa brutto: zł,
wynikającą z załączonych do niniejszego formularza wycenionych Przedmiarów Robót.

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 dni od dnia zawarcia umowy, jednak nie dłużej niż do 15.12.2016r.

3.6 Udzielamy gwarancji i rękojmi na wszelkie prace objęte przedmiotem niniejszej umowy w tym na materiały i urządzenia na okres miesięcy, licząc od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego

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 wstępne oświadczenie o spełnianiu warunków udziału
w postępowaniu***

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

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego :

pn.: „Wykonanie trzyłóżkowej sali intensywnego nadzoru oraz sali zabiegowej dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3”

Ja/my niżej podpisan(y/i)

reprezentując firmę

oświadczam/y, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w
(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)

*

Oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w..... (wskazać dokument i 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).

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

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.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

Formularz nr 3 wstępne oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia *

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

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego :

pn.: „Wykonanie trzyłóżkowej sali intensywnego nadzoru oraz sali zabiegowej dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3”

Ja/my niżej podpisan(y/i)

reprezentując firmę

oświadczam/y, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

2. [UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu]

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp .

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)

*

Oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

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 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:
.....
.....
.....
.....
.....

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)

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.

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)

Formularz nr 4 Wykaz części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom / nazwy (firm) podwykonawców, na których zasoby wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego :

pn.: „Wykonanie trzyłóżkowej sali intensywnego nadzoru oraz sali zabiegowej dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3”

Przedstawiam (-my):

Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcy, nazwy (firm) podwykonawców,
.....
.....
.....
.....

*- niepotrzebne skreślić

..... dnia

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