**Załącznik nr 1 do SIWZ**

Pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców:

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

Adres siedziby Wykonawcy/Wykonawców:

Ulica: ...................................................................................

Kod, miejscowość: .............................................................

Województwo: ....................................................................

Nr rachunku bankowego:..................................................

Nr telefonu: …....................................................................

Nr faksu: .............................................................................

E-mail: ................................................................................

Dane teleadresowe osoby upoważnionej

do kontaktowania się z Zamawiającym:

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

**Regionalny Szpital w Kołobrzegu**

**ul. Łopuskiego 31-33**

**78-100 Kołobrzeg**

**OFERTA CENOWA**

W odpowiedzi na ogłoszenie o rozpoczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na „**Pełnienie funkcji Inżyniera Kontraktu przy realizacji projektu pn.: Przebudowa i dostosowanie do aktualnych wymogów Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu wraz z niezbędnym wyposażeniem”**

My niżej podpisani

**……………………………………………………………………………………………………………...……………….…………………………………………………………………………………………...……………….…………………………………………………………………………………………**

działając w imieniu i na rzecz

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców); w przypadku składania oferty wspólnej podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich wykonawców składających wspólną ofertę

1. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **Oferujemy wykonanie całości zamówienia za cenę: ………… zł netto + podatek VAT …% = ………… zł brutto (słownie: ...………………………………………………………… zł brutto).**
4. Oświadczam, że doświadczenie osób wskazanych do realizacji zamówienia wynosi:
5. Kierownika Zespołu Inżyniera Kontraktu ………. udziałów w realizacji projektów w obiektach szpitala
6. Inspektora Nadzoru w branży konstrukcyjno-budowlanej ………. udziałów w realizacji projektów w obiektach szpitala
7. Inspektora Nadzoru w branży instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych ………. udziałów w realizacji projektów w obiektach szpitala
8. specjalisty ds. rozliczeń………. udziałów w realizacji projektów.
9. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
10. Oświadczam, że powierzymy niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie niżej wskazanych części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Firma (nazwa) podwykonawcy** | **Część (zakres) zamówienia** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

*(należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podwykonawców)*

1. Oświadczam, że w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, będziemy polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych, niżej wymienionych podmiotów (podmioty trzecie):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Firma (nazwa) podmiotu trzeciego** | **Udostępniany potencjał** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

*(należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podmiotów trzecich)*

1. Oświadczam, że oferta nie zawiera / zawiera (właściwe podkreślić) informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

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

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

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

Uzasadnienie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**Uwaga! W przypadku braku wykazania, że informacje zastrzeżone stanowią tajemnice przedsiębiorstwa lub niewystarczającego uzasadnienia, informacje te zostaną uznane za jawne.**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Osobami upoważnionymi do kontaktu z Zamawiającym w sprawie niniejszego zamówienia są:
   * + 1. ……………………………………… tel…………………………fax…………
       2. …………………………………….... tel…………………………fax……….....
3. Czy wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem\*?

* Tak
* Nie

\* informacje wymagane wyłącznie do celów statystycznych

1. Ofertę niniejszą składamy na ……………. kolejno ponumerowanych stronach.
2. Załącznikami do niniejszej oferty są:

………………………………………………………………………………..,

………………………………………………………………………………..,

.................................. , dnia ...................... …….……….........................................................

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówieńpublicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na **„Pełnienie funkcji Inżyniera Kontraktu przy realizacji projektu pn.: Przebudowa i dostosowanie do aktualnych wymogów Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu wraz z niezbędnym wyposażeniem”**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 8 ustawy Pzp.

.................................. , dnia ...................... …….……….........................................................

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*

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:

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

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

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

.................................. , dnia ...................... …….……….........................................................

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówieńpublicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na **„Pełnienie funkcji Inżyniera Kontraktu przy realizacji projektu pn.: Przebudowa i dostosowanie do aktualnych wymogów Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu wraz z niezbędnym wyposażeniem”**

**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).

.................................. , dnia ...................... …….……….........................................................

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*

**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).*

.................................. , dnia ...................... …….……….........................................................

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*

**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 ...................... …….……….........................................................

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

Nazwa wykonawcy .................................................................................................

Adres wykonawcy ................................................................................................

Miejscowość .............................................. Data .......................

**WYKAZ OSÓB,**

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego , a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Funkcja w wykonywaniu zadania | Liczba doświadczenie zawodowego | Podstawa dysponowania osobami | Opis uprawnień i doświadczenia | Telefon, fax, e-mail |
|  |  | Kierownik Zespołu Inżyniera Kontraktu |  |  |  |  |
|  |  | Inspektor nadzoru inwestorskiego – w branży  ogólnobudowlanej w specjalności konstrukcyjno-  budowlanej |  |  |  |  |
|  |  | Inspektor nadzoru inwestorskiego – w branży sanitarnej  w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i  urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych,  wodociągowych i kanalizacyjnych |  |  |  |  |
|  |  | Inspektor nadzoru inwestorskiego w branży elektrycznej  w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i  urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych |  |  |  |  |
|  |  | Specjalista ds. rozliczeń |  |  |  |  |
|  |  | Specjalista ds. zamówień publicznych |  |  |  |  |

**Jednocześnie oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek**

**posiadania takich uprawnień.**

.................................. , dnia ...................... …….……….........................................................

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji wykonawcy udostępniającego potencjał )*

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH USŁUG**

Nazwa wykonawcy .................................................................................................

Adres wykonawcy .................................................................................................

Miejscowość ................................................ Data .....................

Wykaz wykonanych lub wykonywanych, głównych usług, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie wymagany jest w celu potwierdzenia, że wykonawca posiada niezbędną wiedzę oraz doświadczenie.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Odbiorca | Data wykonania. | Przedmiot wykonanej usługi | Wartość brutto |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

W załączeniu dowody, że usługi zostały wykonane należycie.

.................................. , dnia ...................... …….……….........................................................

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji wykonawcy udostępniającego potencjał )*