*Załącznik Nr 1 do SIWZ*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**  (oświadczenie wypełnia w całości i podpisuje wykonawca) | | | ……………………………………………………….  *Pieczęć Wykonawcy* | **w trybie przetargu nieograniczonego** |   **Zamawiający:**  **SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**  **WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO**  **W PŁOCKU, 09-400 PŁOCK, ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5.**  **Przedmiot Zamówienia:**  **Roboty budowlane** pn.: remont budynku SP ZOZ WSPRiTS w Płocku Oddział w Płocku przy ul. Strzeleckiej 3.  **Oznaczone znakiem: TZPiZI-3813/07/RB/17**    **Dane WYKONAWCY/CÓW** składającego/ych ofertę:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Wykonawca 1 |  | | | | | Zarejestrowana nazwa Wykonawcy |  | | | | | Zarejestrowany adres siedziby Wykonawcy |  | | | | | Adres do korespondencji |  | | | | | REGON |  | | | | | NIP |  | | | | | Nr telefonu/Nr faksu |  | | | | | Adres strona internetowej |  | | | | | Wykonawca 2  *wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę , niepotrzebne skreślić)* |  | | | | | Zarejestrowana nazwa Wykonawcy |  | | | | | Zarejestrowany adres siedziby Wykonawcy |  | | | | | Adres do korespondencji |  | | | | | REGON |  | | | | | NIP |  | | | | | Nr telefonu/Nr faksu |  | | | | | Adres strona internetowej |  | | | | | Należy wskazać Pełnomocnika do reprezentowania Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie Zamówienia *(np. lider Konsorcjum)* | | | | | | **Informujemy, że** zgodnie z poniższą definicją spełniamy przesłanki kwalifikujące reprezentowany podmiot jako:  mikroprzedsiębiorstwo\*,  małe przedsiębiorstwo\*,  średnie przedsiębiorstwo\*.  **\* skreślić określenie, które nie dotyczy Wykonawcy składającego ofertę**  Zgodnie z definicją MŚP określoną w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.:  1) Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.  2) Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.  3) 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. | | | | | |  | | | | | | Rodzaj uczestnictwa - sposób reprezentacji:  Czy Wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego wspólnie z innymi Wykonawcami?  *(wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę , niepotrzebne skreślić)* | TAK | | | NIE | | 1. należy wskazać rolę Wykonawcy w grupie  ( lider odpowiedzialny za określone zadania i.t.p.): 2. należy wskazać pozostałych Wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia | | |  | | Osoba/y upoważnione do reprezentowania, Wykonawcy/ów i podpisujące ofertę: | ………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………  Imię i nazwisko, podstawa umocowania.  (pełnomocnictw, KRS, inna podstawa) | | | | | Dane teleadresowe, na które należy przekazywać informacje/korespondencję związana z postępowaniem: | E-mail: | |  | | | Nr Tel: | |  | | | Osoba odpowiedzialna za realizację przyszłej umowy ze strony Wykonawcy | Imię i nazwisko: | | | | | E-mail: |  | | | | Nr Tel. |  | | | | Wadium wpłaciliśmy w formie i w dniu | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |   **Ja/my niżej podpisani:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Imiona i nazwiska osób reprezentujących Wykonawcę  Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym, opublikowany w Biuletynie Zamówień Publicznych pod nr …………………- ………… dnia …………………….. r., którego przedmiotem są:  **Roboty budowlane** pn.: remont budynku SP ZOZ WSPRiTS w Płocku Oddział w Płocku przy ul. Strzeleckiej 3.  **Oznaczone znakiem: TZPiZI-3813/07/RB/17**  **Składam(my) ofertę** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia**.**   1. **Zobowiązanie Wykonawcy:** 2. Oferuję/my\*wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zapisami w tabeli poniżej (wypełnić tylko  w zakresie części na którą oferta jest składana):  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nr  części | Przedmiot zamówienia | Wartość netto | Wartość podatku VAT | **Kryterium W1c** | **Kryterium W2d** | **Kryterium W3p** | | Cena brutto oferty | Gwarancja i rękojmia\* | Termin realizacji\* | | 1. | Remont budynku SP ZOZ WSPRiTS w Płocku Oddział w Płocku przy ul. Strzeleckiej 3 |  |  |  | 36 miesięcy  48 miesięcy  60 miesięcy  (\*niepotrzebne skreślić) | 13 tygodni  12 tygodni  11 tygodni  10 tygodni  (\*niepotrzebne skreślić) | | **Słownie wartość złotych brutto:**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | |   Podana cena oferty obejmuje wszystkie koszty niezbędne do należytego wykonania przedmiotu zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.  Na dowód załączam wypełnioną tabelę elementów scalonych …………………………………………………. .     1. **Oświadczenia Wykonawcy:** 2. Zapoznałem/liśmy\* się z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. 3. Gwarantuję/emy wykonanie oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią SIWZ, wyjaśnień do SIWZ oraz jej modyfikacji. 4. Uważam/my się związany/ni niniejsza ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert. 5. Zapoznałem/liśmy się ze wzorem umowy określonym w dziale III SIWZ i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń. W przypadku uznania mojej/naszej\* oferty za najkorzystniejszą umowę zobowiązuję/jemy się zawrzeć w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego. 6. Składając ofertę jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia ponadto oświadczamy, że będziemy odpowiadać solidarnie za realizację niniejszego zamówienia oraz że wyznaczony przez nas Pełnomocnik zostanie upoważniony do zaciągania zobowiązań  i otrzymywania instrukcji na rzecz i w imieniu każdego z nas\*. 7. Zostaliśmy poinformowani, że możemy zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, nie później niż w terminie składania ofert, wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, wykazując jednocześnie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, i zastrzec  w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione innym uczestnikom postępowania. W przypadku, gdy do części oferty objętej tajemnicą przedsiębiorstwa nie zostanie dołączone uzasadnienie zastosowania ww. klauzuli, Zamawiający odtajni zastrzeżone części oferty bez dokonywania oceny zasadności objęcia informacji tajemnicą przedsiębiorstwa.   Informacje zawarte w ofercie Tajemniceprzedsiębiorstwa umieściłem w odrębnym (wydzielonym) opakowaniu oznaczonym napisem: TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA – NIE UDOSTEPNIAĆ oraz dołączyłem pisemne UZASADNIENIE objęcia informacji klauzulą tajemnica przedsiębiorstwa\*.   1. Wszelkie wady ukryte przedmiotu umowy, które ujawnią się w okresie rękojmi, zobowiązuję się usunąc w terminie 7 dni od dnia powiadomienia przez Zamawiającego. 2. Zobowiązuje się udzielić gwarancji i rękojmi na przedmiot umowy na okres ………………….. miesięcy licząc od daty podpisania bezusterkowego odbioru robót. 3. W okresie gwarancji zobowiązujemy się, na wezwanie Zamawiającego, na swój koszt usunąć wszystkie wady i usterki będące rezultatem złej jakości przeprowadzonych robót lub zastosowanych materiałów. 4. Oświadczam/y że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.\*\*   Oświadczamy, ze wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego tj. w zakresie następujących towarów/usług:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….. – wartość podatku ……………………………………………….  \*\*(*UWAGA: Informacja dotyczy tzw. Odwróconego VAT. Niewłaściwe skreślić. Wypełnić miejsca wykropkowane tylko w przypadku konieczności zapłaty odwróconego VAT).*   1. Oświadczamy, że stosownie do dyspozycji art. 36b Prawa zamówień publicznych następujące części zamówienia zamierzam/y powierzyć Podwykonawcom:   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  (wskazać część zamówienia oraz nazwę i adres podwykonawcy)   1. Oświadczam/y, że wadium w wysokości ……………………… PLN ( słownie :………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………...)   zostało wniesione w dniu ………………………. w formie: …………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Proszę/imy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 46 ustawy Pzp, na następujący rachunek: ……………………………………………………………………………………………….   1. Zobowiązuję/my się do wniesienia, najpóźniej w dniu zawarcia umowy, zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości 10% ceny ofertowej brutto w następującej formie:   …………………………………………………………………………………………………………………………………………….   1. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie ….... tygodni licząc od daty zawarcia umowy. 2. Deklarujemy, że w przypadku otrzymania pisma od Zamawiającego faksem lub drogą elektroniczną niezwłocznie potwierdzę/imy fakt jego otrzymania. 3. Na komplet załączników do oferty składają się (należy wpisać nazwę i oznaczenie załączanego dokumentu): 4. ……………………………………………………………………………………………….. 5. ……………………………………………………………………………………………….. 6. ……………………………………………………………………………………………….. 7. ……………………………………………………………………………………………….. 8. ……………………………………………………………………………………………….. 9. ……………………………………………………………………………………………….. 10. **OFERTĘ** wraz z załącznikamiskładam(y) od str. 1 do str. …….   ……………………………. dnia ………2017 roku    ……………………………………………………..………  podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy i pieczątka  z imieniem i nazwiskiem  \* Wykonawca niepotrzebne skreśla lub je usuwa. |

*Załącznik nr 2 do SIWZ*

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  **dotyczące spełnienia Warunków udziału w postępowaniu** | |
| ……………………………………………………….  *Pieczęć Wykonawcy/Wykonawców* | *składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zmianami (dalej jako ustawa Pzp.)* [Jeżeli Wykonawca bierze udział w postepowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi Wykonawcami , każdy składa nw. Oświadczenie samodzielnie] |

**Zamawiający:**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO W PŁOCKU**

**09-400 PŁOCK, ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5.**

**Wykonawca:** …………………………………………………………………………………………………………………………………

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego – roboty budowlane pn.: remont budynku SP ZOZ WSPRiTS w Płocku Oddział w Płocku przy ul. Strzeleckiej 3,prowadzonego przez SP ZOZ Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku, ***oznaczone znakiem:* TZPiZI-3813/07/RB/17***,* oświadczam, co następuje:

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY:** | |
| Ja, my nizej podpisani Oświadczam/y, że spełniam/my, na dzień składania ofert warunki udziału w postępowaniu (art. 22 ust. 1b ustawy Pzp) określone poniżej:  - dot. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów,  - dot. sytuacji ekonomicznej lub finansowej, - dot. zdolności technicznej lub zawodowej.określone przez Zamawiającego w rozdziale ……… SIWZ | |
|  | |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOT. POLEGANIA NA ZDOLNOŚCI INNYCH PODMIOTÓW W CELU SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**  [Jeśli Wykonawca nie polega na zdolnościach innych podmiotów – proszę wpisać: „Nie dotyczy”, wykreślić lub nie wypełniać niniejszego punktu] | |
| Oświadczam/y, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w rozdziale ……… SIWZ polegam/y na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: | - dot. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności  zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów: ...........................\*,  - dot. sytuacji ekonomicznej lub finansowej: ……………………………………..\*,  - dot. zdolności technicznej lub zawodowej: ………………………………………\*.  \*wskazać podmiot/y |
| Oświadczam/y, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w rozdziale ………… SIWZ polegam/y na zasobach podmiotów w następującym zakresie: | - dot. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów: …………………………..\*,  - dot. sytuacji ekonomicznej lub finansowej: ……………………………………..\*,  - dot. zdolności technicznej lub zawodowej: ………………………………………\*.  \*wskazać zakres |
|  | |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:** | |
| Oświadczam/y, że wszystkie informacje podane w oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji. | |

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………………………

Podpis/y (osób) wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadającej/ych pełnomocnictwo/a

(Zalecamy czytelny podpis/y lub podpis/y i pieczątka/i z imieniem i nazwiskiem)

*Załącznik Nr 3 do SIWZ*

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  **dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania** | |
| ……………………………………………………….  *Pieczęć Wykonawcy/Wykonawców* | *składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zmianami (dalej jako ustawa Pzp.)* [W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegajacych się o zamówienia niniejsze Oswiadczenie powinno być złożone przez każdego z Wykonawców w zakresie,  w którym każdy z tych Wykonawców wykazuje brak podstaw wykluczenia] |

**Zamawiający:**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO W PŁOCKU**

**09-400 PŁOCK, ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5.**

**Wykonawca:**

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

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego – roboty budowlane pn.: remont budynku SP ZOZ WSPRiTS w Płocku Oddział w Płocku przy ul. Strzeleckiej 3,prowadzonego przez SP ZOZ Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku, ***oznaczone znakiem:* TZPiZI-3813/07/RB/17***,* oświadczam, co następuje:

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:** |
| 1. Oświadczamy, że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp., 2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp |

oraz wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie tych faktów, znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych (należy zaznaczyć):

[https://ems.ms.gov.pl](%20%20%20%20%20%20%20%20%20https://ems.ms.gov.pl)

<https://prod.ceidg.gov.pl>

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE O ISTNIENIU PODSTAW DO WYKLUCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**  [Jeśli nie zachodzą podstawy do wykluczenia – proszę wpisać: „Nie dotyczy”, wykreślić lub nie wypełniać niniejszego punktu] | |
| Oświadczam/y, że na dzień składania zachodzą w stosunku do mnie/nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie: (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp). | Art. …………….. ustawy Pzp |
| Jednocześnie oświadczam/y, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:** | |
| Oświadczam/y, że na dzień składania oferty nie zachodzą podstawy wykluczenia w stosunku do podmiotu/ów, na którego/ch zasoby powołuję/my się w niniejszym postępowaniu tj: | ………………………………………………………………..\*  *\*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*  nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia. |

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:** | |
| Oświadczam/y, że na dzień składania oferty nie zachodzą podstawy wykluczenia w stosunku do podmiotu/ów, będącego/ych podwykonawcą/ami: | ………………………………………………………………..\*  *\*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*  nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia. |

|  |
| --- |
| **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. |

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………………………

Podpis/y (osób) wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadającej/ych pełnomocnictwo/a

(Zalecamy czytelny podpis/y lub podpis/y i pieczątka/i

z imieniem i nazwiskiem)

*Załącznik 4 do SIWZ*

**ZOBOWIĄZANIE O ODDANIU WYKONAWCY   
DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Działając w imieniu………………………………………………………………………………….……………. z siedzibą w ………………………………………………………………….. oświadczam, ww. podmiot trzeci zobowiązuje się, na zasadzie art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.) udostępnić wykonawcy przystępującemu do postępowania w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na roboty budowlane pn.: remont budynku SP ZOZ WSPRiTS w Płocku Oddział w Płocku przy ul. Strzeleckiej 3, prowadzonego przez SP ZOZ Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku, ***oznaczone znakiem:* TZPiZI-3813/07/RB/17**

tj.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………z siedzibą w …………………………………………………. (dalej: „Wykonawca”), następujące zasoby:

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

na potrzeby spełnienia przez Wykonawcę następujących warunków udziału w Postępowaniu:

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

Wykonawca będzie mógł wykorzystywać ww. zasoby przy wykonywaniu zamówienia w  następujący sposób: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W wykonywaniu zamówienia będziemy uczestniczyć w następującym czasie i zakresie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

Ww. podmiot trzeci, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

Z Wykonawcą łączyć nas będzie ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………….……. dnia ……….…….……. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………………………

Podpis/y (osób) wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadającej/ych pełnomocnictwo/a

(Zalecamy czytelny podpis/y lub podpis/y i pieczątka/i

z imieniem i nazwiskiem)

*Załącznik nr 5 do SIWZ*

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  **w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej** | |
| ……………………………………………………….  *Pieczęć Wykonawcy/Wykonawców* | **Wykaz robót budowlanych wykonanych przez**  **wykonawcę / wykonawców w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie** |

**Zamawiający:**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO W PŁOCKU, 09-400 PŁOCK, ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5.**

**Wykonawca:** …………………………………………………………………………………………………………………………………

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego – – roboty budowlane pn.: remont budynku SP ZOZ WSPRiTS w Płocku Oddział w Płocku przy ul. Strzeleckiej 3,prowadzonego przez SP ZOZ Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku, ***oznaczone znakiem:* TZPiZI-3813/07/RB/17***,* przedstawiam następujący wykaz :

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY:** | |
| Oświadczam, że wymagania w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej Wykonawców dokumentuję/my: | |
| **Robota budowlana 1** | |
| Podmiot, na rzecz którego roboty budowlane zostały wykonane – miejsce wykonania: |  |
| Rodzaj wykonanych robót potwierdzających warunki określone przez Zamawiającego |  |
| Data rozpoczęcia i zakończenia wykonanych robót (miesiąc/rok) |  |
| Wartość zamówieniabrutto w zł. |  |
| Dowody określające czy wykonane roboty budowlane zostały wykonane należycie w szczególności informacje o tym czy roboty zostały wykonane zgodnie z rzepisami prawa budowlanego i prawidłowo ukończone zamieszczono w ofercie na stronie: |  |
| **Robota budowlana 2** | |
| Podmiot, na rzecz którego roboty budowlane zostały wykonane – miejsce wykonania: |  |
| Rodzaj wykonanych robót potwierdzających warunki określone przez Zamawiającego |  |
| Data rozpoczęcia i zakończenia wykonanych robót (miesiąc/rok) |  |
| Wartość zamówieniabrutto w zł. |  |
| Dowody określające czy wykonane roboty budowlane zostały wykonane należycie w szczególności informacje o tym czy roboty zostały wykonane zgodnie z przepisami prawa budowlanego i prawidłowo ukończone zamieszczono w ofercie na stronie: |  |

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………………………

Podpis/y (osób) wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadającej/ych pełnomocnictwo/a

(Zalecamy czytelny podpis/y lub podpis/y i pieczątka/i

z imieniem i nazwiskiem)

*Załącznik nr 6 do SIWZ*

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  **w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej** | |
| ……………………………………………………….  *Pieczęć Wykonawcy/Wykonawców* | **Wykaz osób, które będą uczestniczyć**  **w wykonywaniu zamówienia w celu realizacji zamówienia oraz oświadczenie  o posiadaniu kwalifikacji i uprawnień** |

**Zamawiający:**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO W PŁOCKU, 09-400 PŁOCK, ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5.**

**Wykonawca:**

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

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego – roboty budowlane pn.: remont budynku SP ZOZ WSPRiTS w Płocku Oddział w Płocku przy ul. Strzeleckiej 3,prowadzonego przez SP ZOZ Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku, ***oznaczone znakiem:* TZPiZI-3813/07/RB/17***,* przedstawiam następujący wykaz :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię | Zakres czynności | Opis posiadanych kwalifikacji | Opis posiadanego doswiadczenia przez osobę potwierdzajace go spełnienie warunku siwz | Doświadczenie w latach | Informacja o podstawie do dysponowania osobami – Wykonawca polegać będzie na osobach innych podmiotów  TAK/NIE |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, a które zostały wskazane w wykazie osób, posiadają wymagane kwalifikacje zawodowe oraz wykształcenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.**

……………………….……. dnia ……….…….……. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………………………

Podpis/y (osób) wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadającej/ych pełnomocnictwo/a

(Zalecamy czytelny podpis/y lub podpis/y i pieczątka/i

z imieniem i nazwiskiem)

*Załącznik nr 7 do SIWZ*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców)

**\*Potwierdzenie zawarcia umowy o pracę nr …………… z dnia ………..**

*(oznakowania wprowadza wykonawca)*

Przystępując do postępowania w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego - roboty budowlane pn.: remont budynku SP ZOZ WSPRiTS w Płocku Oddział w Płocku przy ul. Strzeleckiej 3,prowadzonego przez SP ZOZ Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku, ***oznaczone znakiem:* TZPiZI-3813/07/RB/17***,* przedstawiam następujący wykaz :

Niniejszym potwierdza się, że w dniu ………………….………………… pomiędzy:

1. ………………………………………………………………..……………………. – zwanym dalej pracownikiem,

a

1. …………………………………………………………..…………………………….. – zwanym dalej pracodawcą

została zawarta umowa o pracę …………………………………………………………..………….. (rodzaj umowy).

Strony ustaliły następujące warunki pracy i płacy:

1. rodzaj pracy - ……………………………………………………………..………………………………. (*wskazać rodzaj czynności, które zostały objęte obowiązkiem postępowania o udzielenie zamówienia – siwz, oferta, k.p.)*
2. miejsce wykonywania pracy - ……………………………………………………………… (*wskazać miejsce realizacji zamówienia objętego umową z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego*.)
3. termin rozpoczęcia pracy - ……………………………………………………………………………(*wskazać co najmniej ten okres, który wynika z realizacji umowy z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego*)
4. wielkość etatu - ……………………………………………………………….……… (*wskazać wysokość etatu i godziny realizacji*)

……………………….……. dnia ……….…….……. r.

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

*podpis pracodawcy*

***Uwaga:***

*potwierdzenie ma znaczenie dla dokonania właściwego rozstrzygnięcia przez PIP co do właściwego zastosowania przepisów kodeksu pracy wynikającego z art. 22 i art. 29 § 2 (obowiązującego do 1 września 2016 roku (Dz.U. 2016 poz 910 z dnia 2016.06.27)*

**\***należy złożyć taką ilość potwierdzeń, ile jest osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

*Załącznik nr 8 do SIWZ*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców)

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do postępowania w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego - roboty budowlane pn.: remont budynku SP ZOZ WSPRiTS w Płocku Oddział w Płocku przy ul. Strzeleckiej 3,prowadzonego przez SP ZOZ Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku, ***oznaczone znakiem:* TZPiZI-3813/07/RB/17** oświadczam, iż zobowiązuję się do wykonywania prac wskazanych przez Zamawiającego przez osoby zatrudnione w ramach umowy o pracę i jednocześnie zobowiązuję się do przedstawienia Zamawiającemu - przed rozpoczęciem wykonania prac ślusarsko-konstrukcyjne (murowe, stalowe), tynkarskie (mokre i suche), malarskie, instalacyjne elektryczne, instalacyjne sanitarne - potwierdzenia zawarcia umów o pracę, o których mowa w Rozdziale XXVIII, pkt 28.4 SIWZ.

……………………….……. dnia ……….…….……. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………………………

Podpis/y (osób) wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadającej/ych pełnomocnictwo/a

(Zalecamy czytelny podpis/y lub podpis/y i pieczątka/i

z imieniem i nazwiskiem)