Załącznik nr 1 do SWZ

**F O R M U L A R Z O F E R T Y**

Nazwa i siedziba Wykonawcy albo Imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres Wykonawcy

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

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

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

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

Regon: ...........................................................… NIP:....................................................................

Województwo..............................................… Powiat.................................................................

e-mail: ........……..................@.........................

Dla:

**Gminy Zagnańsk**

**ul. Spacerowa 8, 25-050 Zagnańsk**

Nawiązując do ogłoszenia zamieszczonego w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu **…………** o zamówieniu na **Dostosowanie łazienki dla osób niepełnosprawnych w Urzędzie w Zagnańsku ramach Programu Wyrównania Różnic Między Regionami III ze środków PFRON - obszar B**

1. Oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w SWZ w cenie ryczałtowej: **……………………………… złotych, w tym VAT ………….…%** słownie brutto złotych: ……………………………………………………………………………………….…………….
2. Deklarujemy …………. **miesięczny (nie mniej niż 36 miesięcy) okres gwarancji na wykonane roboty, licząc od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego robót.** *(prosimy zakreślić odpowiedni okres gwarancji):*

Gwarancja minimalna tj. 36 m-cy – 0 pkt.

Okres gwarancji 42 miesiące - 10 pkt

Okres gwarancji 48 miesięcy - 20 pkt

Okres gwarancji 54 miesięcy - 30 pkt

Okres gwarancji 60 miesięcy - 40 pkt

**UWAGA. GWARANCJA JEST ELEMENTEM KRYTERIUM OCENY OFERT –ZGODNIE Z OPISEM ROZDZIAŁU XIX SWZ**

**Należy zaznaczyć/zakreślić właściwy okres. W przypadku sprzecznego zakreślenia (między innymi: brak zakreślenia, zakreślenie dwóch lub 3 pozycji lub wpisanie okresu gwarancji i brak zakreślenia odpowiedniej pozycji) Zamawiający przyzna w w/w kategorii O punktów**

1. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik Nr 8 do SWZ, został przez nas zaakceptowany w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
2. Udzielamy gwarancji na wykonany przedmiot zamówienia na okres ………………. miesięcy\*

\*- Minimalny wymagany przez Zamawiającego okres gwarancji wynosi 36 miesięcy. Maksymalny okres gwarancji wynosi 60 miesięcy.

1. Zobowiązujemy się zrealizować przedmiot zamówienia w terminie w ciągu 3 miesięcy od daty podpisania umowy**.**
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.
3. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego terminu płatności, tj. 30 dni licząc od daty przyjęcia przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury wraz   
   z protokołem odbioru.
4. Wadium w kwocie **600,00 zł (słownie: sześćset złotych)** zostało wniesione   
   w **formie .................................................................................................……………..........**

Informujemy, że zwrot wadium wniesionego w pieniądzu powinien nastąpić przelewem na konto bankowe nr[[1]](#footnote-1):..............................................................................................…………..

**Wadium w postaci innej niż pieniądz:**

- oświadczenie o zwolnieniu wadium należy odesłać na adres: ………………………………………..

1. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. **Oświadczenie dotyczące podwykonawstwa (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

**□** Nie zamierzam(-y) powierzyć podwykonawcom żadnej części zamówienia

***□*** *Zamierzam(-y) następujące części zamówienia powierzyć podwykonawcom:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa/firma, adres podwykonawcy | Powierzane czynności | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(wypełnić, jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć prace podwykonawcom)*

Zamówienie zrealizujemy **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

**□**  sami

**□** w konsorcjum z:

- **………………………………………………………………………………………….………………………………………..**

**11** (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako konsorcjum). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

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

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

1. Informujemy, że wybór naszej oferty **będzie / nie będzie** (niepotrzebne skreślić) prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z ustawą dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 2174 ze zm.).  
   W związku z powyższym wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku VAT:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego | Wartość towaru/usługi bez kwoty podatku VAT | Stawka podatku VAT |
|  |  |  |  |

1. Informujemy, że Wykonawca[[2]](#footnote-2) jest ( zaznaczyć właściwy kwadrat):

🞎 mikroprzedsiębiorstwem

🞎 małym przedsiębiorstwem

🞎 średnim przedsiębiorstwem

**□** NIE .

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

**Załącznik nr 2 do SWZ**

*dokument składany wraz z ofertą*

**Zamawiający:**

**Gmina Zagnańsk**

**ul. Spacerowa 8**

**26-050 Zagnańsk**

**Wykonawca:**

…………………………………...……..…

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

reprezentowany przez:

………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

1. **Oświadczenie wykonawcy**
2. **O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU SKŁADANE NA PODSTAWIE ART.125 UST.1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 r. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**
3. do zam. publ. pn.: **Dostosowanie łazienki dla osób niepełnosprawnych w Urzędzie w Zagnańsku ramach Programu Wyrównania Różnic Między Regionami III ze środków PFRON - obszar B**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY**

* Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w rozdziale V SWZ

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

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

🞎 Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w dziale V SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………...…………………………………………..…..… …………………………………………………………….…………………..…………………………,   
w następującym zakresie: …...…………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………….…………………………….…………………….……………………………………………………………………………………..

(jeżeli dotyczy - wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI (Proszę zaznaczyć właściwą treść oświadczenia):**

* 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.

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

**Załącznik nr 3 do SWZ**

*dokument składany wraz z ofertą*

**Zamawiający:**

**Gmina Zagnańsk**

**ul. Spacerowa 8**

**26-050 Zagnańsk**

**Wykonawca:**

…………………………………...……..…

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

reprezentowany przez:

………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

1. **Oświadczenie wykonawcy**
2. **O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA SKŁADANE NA PODSTAWIE ART.125 UST.1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 r. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**
3. do zam. publ. pn. **.: Dostosowanie łazienki dla osób niepełnosprawnych w Urzędzie w Zagnańsku ramach Programu Wyrównania Różnic Między Regionami III ze środków PFRON - obszar B**
4. \* Niepotrzebne skreślić lub pominąć.
5. **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY (Proszę zaznaczyć właściwą treść oświadczenia):**

* Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 108 ust 1 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych
* Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……………………………... ustawy Pzp. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze :

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

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

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

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

* Oświadczam, że wobec mnie wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne:
* przed upływem terminu składania ofert dokonałem płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami
* zawarłem wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
* **BEZPŁATNE I OGÓLNODOSTĘPNE BAZY DANYCH:**

Na podstawie § 13 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz. U. z 2020 r. poz. 2415) wskazuję dane bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, umożliwiające dostęp do odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru: …………..……………………………

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI (Proszę zaznaczyć właściwą treść oświadczenia):**

* 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.

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

**Załącznik nr 4 do SWZ**

*dokument składany na wezwanie Zamawiającego*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI**

**BĄDŹ PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

1. Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostosowanie łazienki dla osób niepełnosprawnych w Urzędzie w Zagnańsku ramach Programu Wyrównania Różnic Między Regionami III ze środków PFRON - obszar B**
2. ja /my\* niżej podpisany /i\* ....................................................................................................

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

reprezentując Wykonawcę\*....................................................................................................

oświadczam/my\*, że Wykonawca **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

**□ nie należy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.  
o ochronie konkurencji i konsumentów (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 z późn. zm.) w stosunku do Wykonawców, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

**□ należy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.  
o ochronie konkurencji i konsumentów (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 z późn. zm.), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:

1) ………………………………………………………………………………………………

2) ………………………………………………………………………………………………

3) ………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie przekładam następujące dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej:

1)………………………………………………………………………………………………

2)………………………………………………………………………………………………

3)………………………………………………………………………………………………

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

\* Niepotrzebne skreślić lub pominąć.

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF

**Załącznik nr 5 do SWZ**

*dokument składany na wezwanie Zamawiającego*

**Gmina Zagnańsk**

**ul. Spacerowa 8**

**26-050 Zagnańsk**

Nazwa Wykonawcy: .................................................................................................................

Adres Wykonawcy: .................................................................................................................

1. **Wykaz osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia** (pkt. IV.2.4. SWZ) oraz informacja podstawie dysponowania tymi osobami w postępowaniu pn. **Dostosowanie łazienki dla osób niepełnosprawnych w Urzędzie w Zagnańsku ramach Programu Wyrównania Różnic Między Regionami III ze środków PFRON - obszar B**

\* Niepotrzebne skreślić lub pominąć.

Oświadczam, że następujące osoby zostaną skierowane do realizacji ww. zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Zakres wykonywanych czynności /  Imię i nazwisko** | **Opis posiadanych kwalifikacji zawodowych (data uzyskania uprawnień, nr, opis uprawnień)** | **Podstawa do dysponowania osobą**  (np. pracownik własny – umowa o pracę/ pracownik oddany do dyspozycji – umowa współpracy) |
|  |  |  |  |

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

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF

**Załącznik nr 6 do SWZ**

*dokument składany na wraz z ofertą ( jeżeli dotyczy)*

**Wykonawcy wspólnie   
ubiegający się o zamówienie:**

…………………………………...…...……..…

…………………………………………………..

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

**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)**

**DOTYCZĄCE ROBÓT BUDOWLANYCH, KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

1. Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.**.** **.: Dostosowanie łazienki dla osób niepełnosprawnych w Urzędzie w Zagnańsku ramach Programu Wyrównania Różnic Między Regionami III ze środków PFRON - obszar B** prowadzonego przez **Gminę Zagnańsk** ,

oświadczam, że:

* Wykonawca 1 ……………………………………………………………..…………………………………….……………zrealizuje następujące roboty budowlane : …………………………………………………………………….  
  ……………………………………………………………………………………………………………………………………….
* Wykonawca 2 ……………………………………………………………..……………………………………....…………… zrealizuje następujące roboty budowlane : …………………………………………………………………….  
  ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

\* Niepotrzebne skreślić lub pominąć.

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

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF

**Załącznik nr 7**

*dokument składany na wraz z ofertą ( jeżeli dotyczy)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW   
NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

**Dostosowanie łazienki dla osób niepełnosprawnych w Urzędzie w Zagnańsku ramach Programu Wyrównania Różnic Między Regionami III ze środków PFRON - obszar B**

***\* Niepotrzebne skreślić lub pominąć.***

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

(nazwa podmiotu udostępniającego zasoby)

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

(adres podmiotu udostępniającego zasoby)

oświadczam, że wykonawca: **……………………………………………………………………...**

(nazwa i adres wykonawcy)

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

może polegać na .……………………. .

**Zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby**: …………...

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

**Sposób udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:**

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

**Okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:**

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

**Czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty, których wskazane zdolności dotyczą -** …………………………………………………………………………………………... …………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF

1. W przypadku braku informacji o numerze rachunku bankowego, na który Zamawiający zwraca wadium wniesione w pieniądzu, wadium zostanie zwrócone na ten rachunek bankowy, z którego zostało wpłacone przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku konsorcjum wymaganą informację należy podać w odniesieniu do lidera konsorcjum. [↑](#footnote-ref-2)