**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

Zarejestrowana nazwa firmy ..........................................................................................................

Adres firmy .........................................................................................................

Nr telefonu ..........................................................................................................

e-mail ..........................................................................................................

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji .........................................................................................

nr REGON ............................................................................................................

nr NIP ............................................................................................................  
Nr konta Wykonawcy: ….........................................................................................................

Imię i nazwisko osoby do kontaktu ze strony Wykonawcy:……………......................, tel.: ……………………

**Do:** **Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego**

ul. Fredry 10, 61-701 Poznań

**e-mail** [**dzp@ump.edu.pl**](mailto:dzp@ump.edu.pl)

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu publicznym na**Remont i przebudowa Collegium Anatomicum wraz   
z dostosowaniem obiektu do przepisów o ochronie ppoż. Etap 2 w formule ‘zaprojektuj i wybuduj’   
(TPm-107/24),** procedowanym w trybie przetargu nieograniczonego,działając w imieniu i na rzecz wskazanego powyżej Wykonawcy, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ), za cenę ryczałtową:

1. **Cena za wykonanie zamówienia podstawowego**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cena netto | Kwota Vat | Wartość Brutto |
| …………………zł | ……………….zł | …………………zł |

**w tym:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Cena netto | Kwota VAT | Wartość Brutto |
| cena za wykonanie części przedmiotu zamówienia, o której mowa w §12 ust. 3 pkt 1 wzoru umowy (dokumentacji projektowa) | …………………zł | ……………….zł | …………………zł |
| cena za wykonanie części przedmiotu zamówienia, o której mowa w §12 ust. 3 pkt 2 projektu umowy roboty budowlane i pełnienie nadzoru autorskiego  w zakresie zadania podstawowego) | …………………zł | ……………….zł | …………………zł |

**UWAGA: Zamawiający ustanowił limit cenowy dla ceny brutto za wykonanie części zamówienia dotyczącej prac projektowych, który wynosi 5% całkowitej ceny oferty brutto liczonej łącznie z opcjami. Wskazanie ceny za wykonanie tej części prac powierzonych Wykonawcy przekraczającej tę wielkość będzie jednoznaczne ze złożeniem oferty nieodpowiadającej treści SWZ i jej odrzuceniem na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 Pzp.**

1. **Cena za wykonanie opcji:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Cena netto | Kwota VAT | Wartość Brutto |
| **Cena ofertowa dla zakresu objętego opcją  nr 1,** o której mowa w § 25 ust. 4 projektu umowy (roboty budowlane i pełnienie nadzoru autorskiego dla opcji nr 1) | …………………zł | ……………….zł | …………………zł |
| **Cena ofertowa dla zakresu objętego opcją  nr 2,** o której mowa w § 25 ust. 5 projektu umowy (roboty budowlane i pełnienie nadzoru autorskiego dla opcji nr 2) | …………………zł | ……………….zł | …………………zł |
| **Cena ofertowa dla zakresu objętego opcją  nr 3,** o której mowa w § 25 ust. 6 projektu umowy (roboty budowlane i pełnienie nadzoru autorskiego dla opcji nr 3) | …………………zł | ……………….zł | …………………zł |

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
2. **OŚWIADCZAMY, że dysponujemy osobą, która zostanie skierowana do realizacji zamówienia jako projektant dokumentacji projektowej specjalności architektonicznej – koordynator zespołu projektowego:**

Panią/Panem ……………………………..……………………, posiadającą/cym doświadczenie na poniżej wskazanych zadaniach:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania** |
| **1** | 1. Nazwa zadania …………………………………………………. 2. Nazwa i adres Zamawiającego, dane kontaktowe ……………………………….. 3. Nazwa i zakres dokumentacji projektowej oraz szczegółowy opis potwierdzający spełnianie wymagań …………………………… 4. Dane geodezyjne (miejscowość, obręb, arkusz lub jednostka ewidencyjna, działka) …………………………………………….. 5. Nr decyzji pozwolenia na budowę i nazwa organu wydający decyzję…………………………….. 6. Nazwa podmiotu wykonującego dokumentację projektową …………………… 7. Stanowisko zajmowane przez wskazaną osobę projektanta …………………………….. 8. Wartość kosztorysowa brutto zadania …………………… 9. Data wykonania dokumentacji ……………………………. |
| **2** | 1. Nazwa zadania …………………………………………………. 2. Nazwa i adres Zamawiającego, dane kontaktowe ……………………………….. 3. Nazwa i zakres dokumentacji projektowej oraz szczegółowy opis potwierdzający spełnianie wymagań …………………………… 4. Dane geodezyjne (miejscowość, obręb, arkusz lub jednostka ewidencyjna, działka) …………………………………………….. 5. Nr decyzji pozwolenia na budowę i nazwa organu wydający decyzję…………………………….. 6. Nazwa podmiotu wykonującego dokumentację projektową …………………… 7. Stanowisko zajmowane przez wskazaną osobę projektanta …………………………….. 8. Wartość kosztorysowa brutto zadania …………………… 9. Data wykonania dokumentacji ……………………………. |
| **3** | 1. Nazwa zadania …………………………………………………. 2. Nazwa i adres Zamawiającego, dane kontaktowe ……………………………….. 3. Nazwa i zakres dokumentacji projektowej oraz szczegółowy opis potwierdzający spełnianie wymagań …………………………… 4. Dane geodezyjne (miejscowość, obręb, arkusz lub jednostka ewidencyjna, działka) …………………………………………….. 5. Nr decyzji pozwolenia na budowę i nazwa organu wydający decyzję…………………………….. 6. Nazwa podmiotu wykonującego dokumentację projektową …………………… 7. Stanowisko zajmowane przez wskazaną osobę projektanta …………………………….. 8. Wartość kosztorysowa brutto zadania …………………… 9. Data wykonania dokumentacji ……………………………. |

**UWAGA:**

**w tabeli, w miejscu podania nazwy i adresu Zamawiającego, należy podać dane kontaktowe   
do osoby mogącej potwierdzić zrealizowaną usługę (co najmniej numer telefonu i adres e-mail).**

**Brak informacji w którymkolwiek z punktów w tabeli powyżej powoduje, że wskazana pozycja nie będzie brana pod uwagę do punktacji w kryterium.**

1. Zapoznaliśmy się z SWZ oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ przekazanymi przez Zamawiającego (jeżeli zostały przekazane) i uznajemy się związani ich postanowieniami.
2. **Na przedmiot zamówienia udzielamy gwarancji, zgodnie z warunkami określonymi we wzorze umowy, na okres: ……… miesięcy.**
3. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
4. Zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy w stosunku do niego żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z tym projektem.
5. Oświadczamy, iż przy wykonaniu przedmiotu zamówienia będziemy stosować wszystkie przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w tym przepisy BHP i P-poż. oraz prawa budowlanego.
6. Następujący zakres przedmiotu zamówienia zamierzamy zlecić Podwykonawcom**\***:

|  |  |
| --- | --- |
| Część/zakres zamówienia | Nazwa (firma) podwykonawcy |
|  |  |

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się   
   o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Oświadczamy, że jesteśmy\*:

**mikroprzedsiębiorstwem** - tak □ nie □

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR

**małym przedsiębiorstwem** - tak □ nie □

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

**średnim przedsiębiorstwem** - tak □ nie □

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwamii które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR

Powyższa informacja ma charakter wyłącznie informacyjny i służy dla celów statystycznych.

1. Integralną częścią oferty są:
   1. .....................................................................................................
   2. .....................................................................................................
2. Wykonawca powołuje się na zasoby podmiotu trzeciego**1** : tak □ nie □

………………………………………………………………………………………………………………………………  
(wypełnić jeśli dotyczy - podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**1** *jeżeli Wykonawca powołuje się na zasoby podmiotu trzeciego należy wraz z ofertą przedłożyć oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji, w zakresie, w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby, stosownie do treści art. 125 ust.5 Ustawy pzp.*

*miejscowość, data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\*skreślić/zaznaczyć/wypełnić***

*Formularz należy złożyć w formie elektronicznej   
 (kwalifikowany podpis elektroniczny)   
 lub w postaci elektronicznej opatrzonej   
 podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

**Załącznik nr 2A do SWZ  
Zamawiający:**

**Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**

**ul. Fredry 10, 61-701 Poznań**

**Wykonawca:**

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

reprezentowany przez:

………………………………………

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

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Remont i przebudowa Collegium Anatomicum wraz z dostosowaniem obiektu do przepisów o ochronie ppoż. Etap 2 w formule ‘zaprojektuj   
i wybuduj’ (TPm-107/24),** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 pkt 1-6 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4, 5, 7 i 10 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie   
   art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. z 2023r.,   
   poz. 1497).

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

\*(**wypełnić, jeśli dotyczy lub skreślić**)

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. 108 ust. 1 pkt 1-6,   
lub art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 i 10 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością,   
na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

……………………………………………………..

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

\*(**wypełnić, jeśli dotyczy lub skreślić**)

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 462 ust. 5 ustawy Pzp]*

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ją wykluczeniu   
z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.   
\*(**wypełnić, jeśli dotyczy lub skreślić**)

**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.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

**Wymagane w przypadku podmiotów mających siedzibę za granicą**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych   
i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) ......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2) .......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

*Formularz należy złożyć w formie elektronicznej   
 (kwalifikowany podpis elektroniczny)   
 lub w postaci elektronicznej opatrzonej   
 podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

\***Należy wypełnić odpowiednie pola, pozostałe pola niewypełnione należy wykreślić przed złożeniem podpisu!**

**Załącznik nr 2B do SWZ**

**Zamawiający:**

**Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
ul. Fredry 10, 61-701 Poznań**

**Wykonawca:** ………………………………………………….

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

reprezentowany przez: …………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Remont i przebudowa Collegium Anatomicum wraz z dostosowaniem obiektu do przepisów o ochronie ppoż. Etap 2 w formule ‘zaprojektuj   
i wybuduj’ (TPm-107/24),** z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji oświadczam, że:

spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt 18.1 SWZ.

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

*Formularz należy złożyć w formie elektronicznej   
 (kwalifikowany podpis elektroniczny)   
 lub w postaci elektronicznej opatrzonej   
 podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

**Załącznik nr 4 do SWZ**

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

(Nazwa i adres wykonawcy) (miejscowość, data)

**Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym   
pn. **Remont i przebudowa Collegium Anatomicum wraz z dostosowaniem obiektu do przepisów o ochronie ppoż. Etap 2 w formule ‘zaprojektuj i wybuduj’ (TPm-107/24),** informuję, że:

1. Nie należę do żadnej grupy kapitałowej **\*)**
2. Nie należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 594), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę/ ofertę częściową **\*)**
3. Należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 594), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę/ofertę częściową w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego: **\*)**

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

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

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

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

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

**\*) - niepotrzebne skreślić przed złożeniem podpisu**

Oświadczenie należy podpisać

kwalifikowanym podpisem elektronicznym

lub podpisem osobistym lub podpisem zaufanym

osób/-y uprawnionych/-ej

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH ZAMÓWIEŃ**

**(wg § 9 ust. 1 pkt 2) Rozp. Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dn. 23.12.2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy – Dz.U. z 2020r. poz. 2415)**

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

Adres: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

* + 1. **Co najmniej jedno zadanie polegające na zrealizowaniu robót budowlanych w budynku użyteczności publicznej   
       o wartości co najmniej 12.000.000,00 zł brutto:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zamawiający | Daty wykonania | Nazwa zadania,  adres realizacji | Rodzaj wykonywanych robót wraz z dokładnym opisem wykonanych robót, uwzględniającym wszystkie wymogi warunku udziału w postępowaniu  (pkt 18.1 ppkt 4 lit a SWZ). | Wartość zrealizowanego zamówienia | Dane kontaktowe Zamawiającego |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Uwaga! Wykonawca ma obowiązek umieścić w powyższej tabeli wszystkie informacje niezbędne do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w pkt. 18.1 ppkt 4 SWZ lit. a)

* + 1. **co najmniej jedno zadanie polegające na zrealizowaniu robót budowlanych w budynku w formule „zaprojektuj   
       i wybuduj” o wartości co najmniej 12.000.000,00 zł brutto, w ramach którego opracowane zostały: projekt budowlany   
       i projekt wykonawczy, a także została wydana decyzja pozwolenia na budowę.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zamawiający | Daty wykonania | Nazwa zadania,  adres realizacji | Rodzaj wykonywanych robót wraz z dokładnym opisem wykonanych robót, uwzględniającym wszystkie wymogi warunku udziału w postępowaniu  (pkt 18.1 ppkt 4 lit b SWZ). | Wartość zrealizowanego zamówienia | Dane kontaktowe Zamawiającego |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Uwaga! Wykonawca ma obowiązek umieścić w powyższej tabeli wszystkie informacje niezbędne do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w pkt. 18.1 ppkt 4 SWZ lit. b)

**Nie dopuszcza się, by Wykonawca wykazał spełnienie warunku określonego w 18.1 ppkt 4 SWZ lit. a) i b)** **za pomocą tego samego zadania.**

*Formularz należy złożyć w formie elektronicznej   
 (kwalifikowany podpis elektroniczny)   
 lub w postaci elektronicznej opatrzonej   
podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*