|  |
| --- |
| DAZ-Z.272.25.2020  ***Załącznik nr 2 do SIWZ***  **FORMULARZ OFERTOWY**  Zamawiający  **Województwo Pomorskie**  W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych na: **Pełnienie funkcji inwestora zastępczego dla inwestycji „Zaprojektowanie i wykonanie nowego szybu windowego w miejsce istniejącego w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Gdańsku przy ul. Okrąg 1B”** |
| * + 1. **DANE WYKONAWCY:**   **MAŁY/ŚREDNI PRZEDSIĘBIORCA[[1]](#footnote-1)**  Wykonawca/Wykonawcy: ……………..……………..………………………………………….……….…………….………………………...………...….………............................................  ...................................................................................………………………………………………………………………………………………………….  Adres: …………………………………………………………..……..……..……..…..............................................................................................  ..............................................................................................................................................................................................  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: …………………..……………………………………………………………………………………  Dane teleadresowe. na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: faks……………………………………………………………… e-mail …………………………………………………………………………………………………………  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): ……………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….…………………………. |
| * + 1. **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**   Niniejszym oferuję/oferujemy realizację przedmiotu zamówienia  **za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ**:   |  |  | | --- | --- | | **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA BRUTTO PLN** | ……………………………………………………………................. złotych brutto  **w tym stawka VAT…………….... %** |   ***ŁĄCZNA CENA OFERTOWA*** *stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ.* |
| * + 1. **Wykaz osób dot. kryterium „Doświadczenie zawodowe osób”**  |  |  | | --- | --- | | **Wykaz osób dot. kryterium „Doświadczenie zawodowe osób”**  Oświadczam/-y, że niżej wymienione osoby skierowane do realizacji zamówienia posiadają następujące doświadczenie zawodowe: | | | **Podkryterium inspektor nadzoru w branży budowlanej** | | | **Imię i Nazwisko** | **Doświadczenie osób realizujących zamówienie  zgodnie z kryterium oceny ofert „Doświadczenie zawodowe osób” podkryterium inspektor nadzoru w branży budowlanej (Rozdział XIII ust. 2 pkt 2) SIWZ)** | | **Inspektor nadzoru w branży budowlanej**  …………………………………….………………………………………………………………..  (osoba ta winna być tożsama z osobą wskazaną w Wykazie osób na ocenę spełniania warunków udziału w postępowaniu (zał. nr 6 SIWZ), o którym mowa w rozdz. V ust. 1 pkt 1.2 ppkt 2) lit. a) SIWZ) | **Osoba wskazana w kolumnie pierwszej posiada**  co najmniej **……….** - letnie doświadczenie zawodowe w pełnieniu funkcji inspektora nadzoru branży budowlanej. | | **Podkryterium inspektor nadzoru w branży elektrycznej** | | | **Imię i Nazwisko** | **Doświadczenie osób realizujących zamówienie  zgodnie z kryterium oceny ofert „Doświadczenie zawodowe osób” podkryterium inspektor nadzoru w branży elektrycznej (Rozdział XIII ust. 2 pkt 2) SIWZ)** | | **inspektor nadzoru w branży elektrycznej**  …………………………………….…………………………………………………………….  (osoba ta winna być tożsama z osobą wskazaną w Wykazie osób (zał. nr 6 SIWZ) na ocenę spełniania warunków udziału w postępowaniu, o którym mowa w rozdz. V ust. 1 pkt 1.2 ppkt 2) lit. b) SIWZ) | **Osoba wskazana w kolumnie pierwszej posiada**  co najmniej **…………** - letnie doświadczenie zawodowe w pełnieniu funkcji inspektora nadzoru branży elektrycznej na budowie. |  * Nie wypełnienie wykazu osób do kryterium **„Doświadczenie zawodowe osób”** skutkować będzie przyznaniem w powyższym kryterium lub danym podkryterium 0 punktów * Wykazanie w wykazie w wykazie osób do kryterium **„Doświadczenie zawodowe osób” znajdującym się w niniejszym Formularzu ofertowym** innej/ych osoby/osób niż ta/te wskazana/e w Wykazie osób na ocenę spełniania warunków udziału w postępowaniu (zał. nr 6 SIWZ), o którym mowa w rozdz. V ust. 1 pkt 1.2 ppkt 2) w zakresie litery a) - b) SIWZ skutkować będzie przyznaniem w powyższym/ych podkryterium/ach 0 punktów. * Wykonawca w wykazie osób do kryterium **„Doświadczenie zawodowe osób” znajdującym się w niniejszym  Formularzu ofertowym** winien wskazać wszystkie informacje, które pozwolą Zamawiającemu ocenić wskazane doświadczenie. W przypadku podania przez Wykonawcę niepełnych, nieprecyzyjnych informacji, Zamawiający przyzna 0 punktów w danym podkryterium/ach. * Wykaz osób do kryterium **„Doświadczenie zawodowe osób” nie podlega uzupełnieniu.** |
| **D. OŚWIADCZAM/-Y\*, ŻE:**   1. wskazana cena w Formularzu Ofertowym obejmuje cały zakres przedmiotu zamówienia wskazanego przez Zamawiającego w SIWZ, uwzględnia wszystkie wymagane opłaty i koszty niezbędne do zrealizowania całości przedmiotu zamówienia, bez względu na okoliczności i źródła ich powstania. 2. akceptuję/-emy\* warunki wskazane w SIWZ wraz ze wzorem umowy 3. zapoznałem/-liśmy\* się ze SIWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. 4. jestem/-eśmy\* związani złożoną ofertą przez okres 60 dni - bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z  upływem terminu składania ofert. 5. akceptuję/-emy\* przedstawione w SIWZ postanowienia umowy i we wskazanym przez Zamawiającego terminie zobowiązuje/-emy\* się do podpisania umowy, na określonych w SIWZ warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. 6. zapoznałem/-liśmy\* się ze wszystkimi warunkami zamówienia oraz dokumentami dotyczącymi przedmiotu zamówienia i akceptujemy je bez zastrzeżeń. 7. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. Ponadto w ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 5-17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. 8. zostałem/-liśmy\* poinformowani, że możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji jednocześnie wykazując, iż zastrzeżone informację stanowią tajemnice przedsiębiorstwa oraz zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione innym uczestnikom postępowania. 9. Oświadczam/-y, że niniejsza oferta **zawiera/nie zawiera\*** informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Wydzielenie tajemnicy przedsiębiorstwa jest możliwe wyłącznie za pomocą platformy zakupowej Zamawiający zaleca wydzielenie tajemnicy przedsiębiorstwa zgodnie z Instrukcją dla wykonawców dostępną na Platformie zakupowej. Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa **zostały/nie zostały\*** zawarte w osobnym pliku. 10. Oświadczam/-y, że wypełniłem/-liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[1] wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*   \*W przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie *składa. Wówczas należy usunąć treść powyższego oświadczenia poprzez jego przekreślenie*  *\* niepotrzebne skreślić* |
| * + 1. **PODWYKONAWCY** *(wypełnić, jeżeli dotyczy)*  |  |  | | --- | --- | | **Określenie zakresu/części zamówienia, który będzie realizowany przez podwykonawcę** | **Nazwa firmy podwykonawcy** | |  |  | |  |  | |  |  |   *\* W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcom, należy podać nazwy firm podwykonawców (o ile są znane)* |
| * + 1. **SPIS TREŚCI:**   Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. ………………………………………………………………………………………………………………… 2. ..................................................................................................................... 3. ..................................................................................................................... 4. ..................................................................................................................... 5. ………………………………………………………………………………………………………………… 6. ………………………………………………………………………………………………………………… |
| ...................................................................................................................................................  (Kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy) |

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**DAZ-Z.272.25.2020**

**OŚWIADCZENIE**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na

**Pełnienie funkcji inwestora zastępczego dla inwestycji „Zaprojektowanie i wykonanie nowego szybu windowego w miejsce istniejącego w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Gdańsku przy ul. Okrąg 1B”**

Oświadczam/-y, że **nie wydano/wydano\*** wobec nas prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

*\* niepotrzebne skreślić*

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

Kwalifikowalny podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**DAZ-Z.272.25.2020**

**OŚWIADCZENIE**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na  **Pełnienie funkcji inwestora zastępczego dla inwestycji „Zaprojektowanie i wykonanie nowego szybu windowego w miejsce istniejącego w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Gdańsku przy ul. Okrąg 1B”**

Oświadczam/-y, że **nie orzeczono/orzeczono\*** wobec mnie/nas tytułem środka zapobiegawczego zakazu/zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne.

*\* niepotrzebne skreślić*

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

Kwalifikowalny podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**UWAGI:**

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia każdy z Wykonawców składa odrębne oświadczenie.

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

**DAZ-Z.272.25.2020**

*Zamawiający:* **Województwo Pomorskie**

ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk

NIP 583-31-63-786, Regon 191674836

*Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………*

*adres: ………………………………………………………………………….…………………………………………………*

**Wykaz usług**

wykonanych w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **Pełnienie funkcji inwestora zastępczego dla inwestycji „Zaprojektowanie i wykonanie nowego szybu windowego w miejsce istniejącego w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Gdańsku przy ul. Okrąg 1B”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu usługi**  **(opis musi jednoznacznie potwierdzać warunek udziału w postępowaniu określony w Rozdz. V ust. 1 pkt 1.2 ppkt 1 lit. a) SIWZ** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana**  (nazwa i adres zamawiającego) | **Wartość brutto roboty budowlanej, której dot. usługa wskazana w kolumnie 2  (w PLN)**  (informacje muszą jednoznacznie potwierdzać warunek określony w rozdziale V ust. 1 pkt. 1.2 ppkt 1) lit a) | **Data wykonania usługi**  **(od …..do ……)**  (dzień-miesiąc-rok) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

**UWAGA!!**

Do wykazu należy **załączyć dowody** dotyczące głównych dostaw określających, czy usługi te zostały wykonane lub są wykonywane należycie

……………………………………………………………………………………………………..  
Kwalifikowalny podpis elektroniczny osoby upoważnionej   
do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

**DAZ-Z.272.25.2020**

*Zamawiający:* **Województwo Pomorskie**

ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk

NIP 583-31-63-786, Regon 191674836

*Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………*

*adres: ……………………..………………………………………………………………………………………………………*

**Wykaz osób**

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **Pełnienie funkcji inwestora zastępczego dla inwestycji „Zaprojektowanie i wykonanie nowego szybu windowego w miejsce istniejącego w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Gdańsku przy ul. Okrąg 1B”**

Oświadczam/-y, że niżej wymienione osoby skierowane do realizacji zamówienia posiadają następujące doświadczenie zawodowe:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię  i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia/wykształcenie, doświadczenie** potwierdzające spełnianie warunku, o którym mowa w rozdziale V ust. 1 pkt 1.2 ppkt 2) SIWZ | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja  o podstawie  do dysponowania** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| *1* |  |  |  |  |
| *2* |  |  |  |  |
| *3* |  |  |  |  |
| *4* |  |  |  |  |
| *5* |  |  |  |  |
| *6* |  |  |  |  |

Oświadczam/-y, że osoby skierowane do realizacji zamówienia publicznego posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

……………………………………………………………………………………………………..  
Kwalifikowalny podpis elektroniczny osoby upoważnionej   
do reprezentowania Wykonawcy

1. *Niepotrzebne skreślić*  [↑](#footnote-ref-1)