Załącznik nr 1 do SWZ

*pieczątka Wykonawcy*

NAZWA WYKONAWCY: ………………………………………………………………………………………………………………….

FORMA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI: …………………………………………………………………………………………

WYKONAWCA JEST[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mikroprzedsiębiorstwo | □ | Jednoosobowa działalność gospodarcza | □ |
| Małym przedsiębiorstwo | □ | Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej | □ |
| Średnim przedsiębiorstwo | □ | Inny rodzaj | □ |

UWAGA: Ww. informacja jest niezbędna Zamawiającemu do wypełnienia Informacji o złożonych wnioskach o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofertach przesyłanej do Prezesa UZP (należy wybrać jedną z opcji).

ADRES: …………………………………………………………………………………………………

POWIAT: ………………………………………WOJEWÓDZTWO: ………………………………………

TEL.: ……………………………………… E-MAIL: ………………………………………

NIP: ………………………………………REGON: ………………………………………

BANK I NR KONTA:

………………………………………………………………………………………

DO (nazwa i adres Zamawiającego): Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku, ul. Gliwicka 33, 44-201 Rybnik

Przystępując do postępowania, którego przedmiotem jest **rozbudowa polegająca na szklanej zabudowie części patio Pawilonu XVIII** **– czwarta powtórka** (DZp.380.3.4.2023.DPr.39.4P), oferujemy realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z zasadami określonymi w SWZ:

**Cena oferty**

|  |  |
| --- | --- |
| Cena netto liczbą [PLN] |  |
| Cena brutto liczbą [PLN] |  |
| Stawka VAT [%] |  |

Oświadczam/y, składając niniejszą ofertę, zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy Pzp informuję, że wybór oferty[[2]](#footnote-2):

1. **nie będzie** prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć,
2. **będzie** prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć -  
   w następującym zakresie:

Uwaga: Brak wskazania powyższej informacji w treści Formularza oferty (Załącznika nr 1 do SWZ) będzie jednoznaczny z brakiem powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

1. Przedłużenie okresu gwarancji na wykonany przedmiot zamówienia: o…….…… miesięcy

- przedłużenie okresu gwarancji o 12 miesięcy (72 miesięcy łącznie) - 20 pkt.,

- przedłużenie okresu gwarancji o 24 miesiące i więcej (84 miesięcy i więcej łącznie) - 40 pkt.

1. Termin płatności: przelewem w terminie 60 (słownie: sześćdziesiąt) dni, licząc od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej (pod względem merytorycznym i formalnym) faktury Zamawiającemu.
2. Termin realizacji umowy: Wykonawca jest zobowiązany wykonać zamówienie w terminie do dnia 15.12.2023r.
3. Jednocześnie oświadczam/y, że:
4. Akceptuję/emy zawarte w SWZ szczegółowe warunki postępowania i nie wnoszę/imy do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/am/liśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Akceptuję/emy Projekt umowy (Załącznik nr 3 do SWZ) i w przypadku wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/emy się do jej podpisania na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Gwarantuję/emy wykonanie całości zamówienia zgodnie z treścią SWZ.
7. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty  
   i złożone oświadczenia opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień składania ofert (art. 297 kk).
8. Oświadczam/y, że powyższa/e cena/y brutto zawiera/ją wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru mojej/naszej oferty.
9. Zapewniam/y, że cena/y podana/e w ofercie nie ulegnie/ą zmianie przez cały okres trwania umowy, za wyjątkiem zmian przewidzianych w SWZ.
10. Przedmiot zamówienia wykonam/y: sam/i / przy udziale Podwykonawcy\*.  
    Następującą część zamówienia zamierzam/y powierzyć Podwykonawcy (wypełnić tylko jeżeli dotyczy):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa części zamówienia | Nazwa i adres Podwykonawcy |
|  |  |  |

1. Oświadczam/y, że wypełniłem/am/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanego dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am/liśmy w celu ubiegania się  
   o udzielenie zamówienia w postępowaniu.[[3]](#footnote-3).
2. Oświadczam/y, że akceptuję/emy zasady korzystania z Platformy wskazane w Instrukcji.

14. Osobą/ami uprawnioną/ymi do kontaktowania się z Zamawiającym w sprawie realizacji postępowania jest/są: ……………………………………………………………………

telefon ……………………………………………………

15. Upoważnioną/ymi do reprezentowania mojej/naszej firmy jest/są następująca/e osoba/y:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ......................................................................... |  |

16. Upoważnienie dla powyżej wskazanej/ych osoby/ób wynika z następującego/ych dokumentu/ów:…………………………………………………które dołączam/y do oferty.

17. Załącznikami do oferty są:

1. ……………………….
2. ………………………..
3. ……………………..

19. Oferta zawiera …… kolejno ponumerowanych stron.

**oświadczenie należy podpisać  
kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

**lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**

\* niepotrzebne skreślić

|  |  |
| --- | --- |
| DZp.380.3.4.2023.DPr.39.4P | Załącznik nr 4 do SWZ |
|  | **Zamawiający**:  SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo  i Psychicznie Chorych w Rybniku  ul. Gliwicka 33  44 - 201 Rybnik |
| **Podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie**:  ……………………………………………………  ……………………………………………………  …………………………………………………… |  |
| (pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG) |  |
| reprezentowany przez:  ……………………………………………………  …………………………………………………… |  |
| (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji) |  |

**Oświadczenie**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy PZP, dotyczące przesłanek wykluczenia  
z postępowania uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia, którego przedmiotem jest **rozbudowa polegająca na szklanej zabudowie części patio Pawilonu XVIII – czwarta powtórka** prowadzonego przez Kliniczny Szpital Psychiatryczny SPZOZ w Rybniku,oświadczam, co następuje:

**Jeżeli podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie, nie podlega wykluczeniu**:

1. Oświadczam, że podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie, nie podlega wykluczeniu  
z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 108 ust. 1 i art. 109 ust. 1 pkt 4) ustawy Pzp.

2. Oświadczam, że podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie, nie podlega wykluczeniu  
z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu.

**Jeżeli podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie, podlega wykluczeniu**:

1. Oświadczam, że podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie, podlega wykluczeniu  
   z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. ………………………… ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia).
2. Jednocześnie oświadczam, że na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie, podjął następujące środki naprawcze:

……………………………………………………………………………………………

**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 przedstawieniu informacji.

***oświadczenie należy podpisać   
kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

DZp.380.3.4.2023.DPr.39.4P

|  |  |
| --- | --- |
|  | Załącznik nr 5 do SWZ |
|  | **Zamawiający**:  SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku  ul. Gliwicka 33  44 - 201 Rybnik |
| **Podmioty, w imieniu których składane jest oświadczenie**:  ……………………………………………………  ……………………………………………………  …………………………………………………… |  |
| (pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG) |  |
| ……………………………………………………  ……………………………………………………  ……………………………………………………  (pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)  reprezentowane przez:  ……………………………………………………  …………………………………………………… |  |
| (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji) |  |

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, o którym mowa  
w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania pn. „**Rozbudowa polegająca na szklanej zabudowie części patio Pawilonu XVIII – czwarta powtórka**”, prowadzonego przez Kliniczny Szpital Psychiatryczny SPZOZ w Rybniku, działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie,oświadczam, że:

Wykonawca:

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy w sprawie zamówienia publicznego:

…………………………………………………………………………………………………

Wykonawca:

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy w sprawie zamówienia publicznego:

…………………………………………………………………………………………………

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 przedstawieniu informacji..

***Oświadczenie należy podpisać   
kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

1. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

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

   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. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy odpowiednio zaznaczyć punkt a) albo b). [↑](#footnote-ref-2)
3. 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-3)