*Załacznik nr 1 do SWZ*

Opis przedmiotu zamówienia dla zadania : ***Wykonanie Projektu Budowlanego oraz Projektów Wykonawczych we wszystkich branżach włącznie z częścią technologiczną, przedmiarami, kosztorysami, aranżacją wnętrz, Specyfikacją Techniczną Wykonania i Odbioru Robót oraz ze złożeniem wniosku o wydanie Decyzji Pozwolenia na budowę budynku Hematologii na terenie Specjalistycznego Szpitala im. Dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu.***

Zakres wymaganych opracowań projektowych:

- Projekt koncepcyjny budowy uzgodniony z Zamawiającym / uzgodnione podkłady funkcjonalne dla branż niezbędne do opracowania projektu budowlanego /

- projekt budowlany, projekt zagospodarowania terenu, projekt technologiczny : wraz z niezbędnymi uzgodnieniami umożliwiającymi uzyskanie pozwolenia na budowę, opracowanego zgodnie z przepisami Prawa Budowlanego i spełniającego wymagania Rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 22.09.2015 r zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego Dz.U. z 2015r., poz.1554

- projekt wykonawczy uzupełniający i uszczegóławiający projekt budowlany w zakresie i stopniu dokładności niezbędnym do sporządzenia przedmiaru robót, kosztorysu inwestorskiego, przygotowania oferty przez wykonawcę i realizację robót budowlanych oraz programu

funkcjonalno –użytkowego spełniającego wymagania Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego

(Dz. U. z 2013 r. poz. 1129)

- specyfikacja techniczna wykonania i odbioru robót budowlanych, przez która należy rozumieć opracowania zawierające w szczególności zbiory wymagań niezbędnych do określenia standardu i jakości wykonania robót, w zakresie sposobu wykonania robót budowlanych, właściwości wyrobów budowlanych oraz oceny prawidłowości wykonania poszczególnych robót. Specyfikacja musi uwzględniać wymagania Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2004 r w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno–użytkowego (Dz. U. z 2013 r. poz. 1129)

- przedmiar robót

-kosztorysy inwestorskie z podziałem na branże

- zbiorcze zestawienie kosztów

Uwaga ! Dokumentacja powinna uwzględniać funkcje pomieszczeń wg załącznika nr 1 do załącznika nr 1 SWZ

Szczegółowy układ funkcjonalny zostanie sprecyzowany po wyborze wykonawcy projektu z prowadzącym oddziały Hematologii.

*Załącznik nr 1 do załącznika nr 1 SWZ*

**PARTER**

1. Oddział chemioterapii dziennej

* Łącznie 10 stanowisk do podania CHth ( optymalnie w 2 pomieszczenia )
* Gabinet lekarski do badania pacjentów
* Gabinet zabiegowy – pielęgniarski ( przygotowanie leków itp.)
* Poczekalnia dla pacjetów chemioterapii dziennej
* Stanowisko sekretarki medycznej

1. Pracownia do aferez leczniczych ( separacji ) – plus aneks pielęgniarski
2. Poradnia hematologiczna

* 2 gabinety lekarskie
* 1 gabinet zabiegowy ( pielęgniarski ) – pobrania krwi, punkcje szpiku

1. Gabinet laboratoryjny cytomorfologii szpiku – analizy szpików, rozmazów

**I PIĘTRO**

1. Oddział hematologiczny stacjonarny :

* 7 sal jednoosobowych
* 8 sal dwuosobowych

( W tym 4 sale intensywnego nadzoru hematologicznego.)

* Gabinet zabiegowy lekarski ( punkcje szpiku, lędźwiowe, opłucnej )
* Dyżurka pielęgniarska – zabiegowy
* Dwie dyżurki lekarskie
* Pokój lekarza kierującego oddziałem
* Pokój pielęgniarki oddziałowej
* Pomieszczenie socjalne pielegniarek/salowych
* Sekretariat medyczny
* Sala odpraw/seminaryjna/badań klinicznych
* Brudownik

1. Do rozważenia oddział przeszczepowy

* 4 łóżka w salach jednoosobowych
* Gabinet pielęgniarski
* Dyżurka lekarska
* Bank komórek krwiotwórczych

*Załącznik nr 2 do SWZ*

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

(pieczątka Wykonawcy) (miejscowość i data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie trybu podstawowego z możliwością negocjowania treści ofert na **Wykonanie Projektu Budowlanego oraz Projektów Wykonawczych we wszystkich branżach włącznie z częścią technologiczną, przedmiarami, kosztorysami, aranżacją wnętrz, Specyfikacją Techniczną Wykonania i Odbioru Robót oraz ze złożeniem wniosku o wydanie Decyzji Pozwolenia na budowę budynku Hematologii na terenie Specjalistycznego Szpitala im. Dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu. nr Zp/3/TP-3/21.**

informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

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

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

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

REGON: ............................................. NIP: .............................................

Numer telefonu ..................................... Numer teleksu /fax .....................................

e-mail…………………………………..

Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem:

T / N

Numer telefonu ………………… e-mail .........................................................................

(do zamówień składanych przez Zamawiajacego)

1. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy Projekt Umowy, stanowiący Załącznik nr 3 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
3. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w załączniku nr 1 do SWZ, za wynagrodzeniem w kwocie:
4. **Za wykonanie opracowania koncepcji budowy uzgodnionej z Zamawiającym.**

„netto” ...................... PLN, (słownie: .....................................................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN,

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................................

.................................................................................................... złotych).

Termin wykonania opracowania koncepcji budowy uzgodnionej z Zamawiającym  : od dnia zawarcia umowy ........................dni ( nie więcej niż 30 dni)

**Za wykonanie Projektu Budowlanego wielobranżowego włącznie ze złożeniem wniosku o wydanie Decyzji o Pozwoleniu na Budowe**

„netto” ...................... PLN, (słownie: .....................................................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN,

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................................

.................................................................................................... złotych).

Termin wykonania Projektu Budowlanego we wszystkich branżach włącznie ze złożeniem wniosku o wydanie Decyzji o Pozwoleniu na Budowe od daty zaakceptowania koncepcji przez Zamawiającego .............................dni ( nie więcej niż 60 dni)

**Za wykonanie Projektu Wykonawczego wielobranżowego włącznie z częścią technologiczną, przedmiarami, kosztorysami, aranżacją wnętrz, Specyfikacją Techniczną Tykonania i Odbioru Robót**

„netto”......................PLN,(słownie:....................................................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN,

„brutto”........................PLN,(słownie:................................................................................................

.................................................................................................... złotych).

Termin wykonania Projektu Wykonawczego wielobranżowego włącznie z częścią technologiczną, kosztorysami, specyfikacją techniczną oraz aranżacją wnętrz : ....................dni liczonych od dnia przekazania Projektu Budowlanego ( nie więcej niż 30 dni)

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

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

(rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)

................................................................. (pieczęć i podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez Wykonawcę)

.

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

1) rozporządzenie 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).

*\* 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).*

*\* \* (maksymalny termin dostawy dla zamówień bieżących liczony od momentu przyjęcia zamówienia 5 dni).*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Wykonanie Projektu Budowlanego oraz Projektów Wykonawczych we wszystkich branżach włącznie z częścią technologiczną, przedmiarami, kosztorysami, aranżacją wnętrz, Specyfikacją Techniczną Wykonania i Odbioru Robót oraz ze złożeniem wniosku o wydanie Decyzji Pozwolenia na budowę budynku Hematologii na terenie Specjalistycznego Szpitala im. Dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu –Zp/3/TP-3/21** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 i 8 ustawy Pzp.**

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

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

…………………………………………

*(podpis)*

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, 2 i 5 oraz art. 109 ust.1 pkt 4,5,7 i 8 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.

………………………………………… *(podpis)*

**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)*

*Załącznik nr 4a do SWZ*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Wykonanie Projektu Budowlanego oraz Projektów Wykonawczych we wszystkich branżach włącznie z częścią technologiczną, przedmiarami, kosztorysami, aranżacją wnętrz, Specyfikacją Techniczną Wykonania i Odbioru Robót oraz ze złożeniem wniosku o wydanie Decyzji Pozwolenia na budowę budynku Hematologii na terenie Specjalistycznego Szpitala im. Dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu –Zp/3/TP-3/21** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 i 8 ustawy Pzp.**

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

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

…………………………………………

*(podpis)*

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, 2 i 5 oraz art. 109 ust.1 pkt 4,5,7 i 8 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.

………………………………………… *(podpis)*

**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)*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres,*

*NIP,Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

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

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

**Na podstawie art. 118 ust.3 Ustawy z dnia 11 września 2019 roku –**

**Prawo zamówień publicznych(Dz.U. z 2019r. poz.2019,ze zm.)**

Oświadczam, że udostępniam swoje zasoby Wykonawcy:……………………………………………

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

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą ***Wykonanie Projektu Budowlanego oraz Projektów Wykonawczych we wszystkich branżach włącznie z częścią technologiczną, przedmiarami, kosztorysami, aranżacją wnętrz, Specyfikacją Techniczną Wykonania i Odbioru Robót oraz ze złożeniem wniosku o wydanie Decyzji Pozwolenia na budowę budynku Hematologii na terenie Specjalistycznego Szpitala im. Dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu*** wzakresie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(podać zakres udostępnianych zasobów).

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

……………………………………………………………………………………………………… (podać sposób udostępniania i wykorzystania zasobów) w okresie……………………………………….

* W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizuje usługę/usługi………………………………………………..(podać zakres)

…………………………………………………………………………

(podpis upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy)

…………………………………………………………………….

(miejscowość,data)

*Załącznik nr 6 do SIWZ*

**OŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZENIU WIZJI LOKALNEJ**

Nazwa Wykonawcy

……………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy

……………………………………………………………………………………..

Miejscowość ................................................ Data ................................................

Oświadczamy, że w dniu ………………………… dokonaliśmy wizji lokalnej i zapoznaliśmy się z zakresem prac koniecznych do wykonania oraz uzyskaliśmy informacje potrzebne do przygotowania oferty zgodnie z postanowieniami SIWZ. Nr **Zp/3/PN-3/21**. tj. „ **Wykonanie Projektu Budowlanego oraz Projektów Wykonawczych we wszystkich branżach włącznie z częścią technologiczną, przedmiarami, kosztorysami, aranżacją wnętrz, Specyfikacją Techniczną Wykonania i Odbioru Robót oraz ze złożeniem wniosku o wydanie Decyzji Pozwolenia na budowę budynku Hematologii na terenie Specjalistycznego Szpitala im. Dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu.**”

Wszystkich niezbędnych informacji udzielił nam upoważniony pracownik Zamawiającego.

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

*(data i podpis Wykonawcy)*

*Załącznik nr 7 do SIWZ*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

***Wykonawca:***

*................................................................*

**TABELA – PODWYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy | Zakres zlecony podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

Przedmiot Zamówienia**: *Wykonanie Projektu Budowlanego oraz Projektów Wykonawczych we wszystkich branżach włącznie z częścią technologiczną, przedmiarami, kosztorysami, aranżacją wnętrz, Specyfikacją Techniczną Wykonania i Odbioru Robót oraz ze złożeniem wniosku o wydanie Decyzji Pozwolenia na budowę budynku Hematologii na terenie Specjalistycznego Szpitala im. Dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu .***

**Uwagi:**

1. W przypadku nie korzystania z podwykonawcy – proszę wpisać „wszystko siłami własnymi”

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

*(data i podpis Wykonawcy)*