

Postępowanie realizowane w ramach projektu pt.: „Działania na rzecz eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy pracowników WUP Katowice”, nr umowy: UDA-RPSL.08.03.02-24-0874/17-00, realizowanego w ramach Działania 8.3 Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy, Poddziałania 8.3.2 Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej – konkurs, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

Załącznik Nr 1

PN/11/19

FORMULARZ OFERTOWY

POSTĘPOWANIA PROWADZONEGO W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

Nazwa Wykonawcy:

Adres:

Nr telefonu:

Nr faksu:

E – mail (do kontaktu):

NIP¹ REGON¹

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:

TAK / NIE (skreślić niewłaściwe)

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego UE: TAK /NIE (skreślić niewłaściwe)

¹ Należy podać dane dla wszystkich członków konsorcjum oraz pełnomocnika (jeżeli dotyczy)

Skrót literowy nazwy państwa:

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem UE: TAK / NIE (skreślić niewłaściwe)

Skrót literowy nazwy państwa:

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach pn.: „Dostawa krzeseł obrotowych dla pracowników Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach”

składam/y niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia i:

1. Oświadczam/y, że zapoznałem się/zapoznaliśmy się z wymogami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z załącznikami i nie wnoszę/ nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

2. Oświadczam/y, że:

Przedmiot zamówienia opisany w postępowaniu prowadzonym pod Nr **PN/11/19** oferuję/ofertujemy wykonać za cenę:

- **brutto**.....złotych (słownie:.....)

.....złotych.../10).

Asortyment	Liczba sztuk	Cena jednostkowa brutto	Cena brutto za asortyment (C*D)	Producent oraz model
A	B	C	D	E
Krzesło obrotowe	150			

3. Okres Gwarancji zamówienia **3 lata wymagane** + lat (zgodnie z pkt. 15.1.2 SIWZ).

4. Oświadczam/y, że wyceniłem/wyceniliśmy wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia i zobowiązuję się/zobowiązujemy się do jego realizacji w terminach określonych w SIWZ i załącznikach.
5. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczam/y, że zrealizuję/emy zamówienie zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i projektem umowy.
7. Oświadczam/y, że uzyskałem/uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
8. Oświadczam/y, że w razie wybrania mojej/naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję/emy się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. Oświadczam/y, że wypełniłem/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
10. Załącznikami do niniejszej oferty są: *(proszę wymienić wszystkie dokumenty przedkładane wraz z ofertą):*

1) Formularz ofertowy

2)

3)

4)

5)

6)

7)

11. Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom:

<i>Lp.</i>	<i>Części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy</i>	<i>Nazwa podwykonawców, którzy wykonywać będą określoną w kolumnie B część zamówienia</i>
A	B	C
1.		
2.		
3.		

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

Postępowanie realizowane w ramach projektu pt.: „Działania na rzecz eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy pracowników WUP Katowice”, nr umowy: UDA-RPSL.08.03.02-24-0874/17-00, realizowanego w ramach Działania 8.3 Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy, Poddziałania 8.3.2 Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej – konkurs, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

Załącznik Nr 2

PN/11/19

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych,

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

- 1. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY**
- 2. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**
- 3. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**
- 4. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

.....
/nazwa Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia/

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa krzeseł obrotowych dla pracowników Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach”**, prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, oświadczam, co następuje:

1. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12 - 23 oraz art. 24 ust 5 ustawy PZP.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy PZP (podać mająca zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust 5 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust 8 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

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

2. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

.....

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

3. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĄDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA *(jeżeli dotyczy)*:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:

.....

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

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

4. 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.

Miejsce i data:

Imię i nazwisko:

Podpis:

*/upoważniony przedstawiciel Wykonawcy zgodnie z aktem rejestrowym
lub upoważniony Pełnomocnik/*

Postępowanie realizowane w ramach projektu pt.: „Działania na rzecz eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy pracowników WUP Katowice”, nr umowy: UDA-RPSL.08.03.02-24-0874/17-00, realizowanego w ramach Działania 8.3 Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy, Poddziałania 8.3.2 Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej – konkurs, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

Uwaga: Oświadczenie należy złożyć w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji z otwarcia ofert, o której mowa w pkt. 14.6. SIWZ.

Załącznik Nr 4

PN/11/19

**OŚWIADCZENIA O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI
DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ, O KTÓREJ MOWA
W ART. 24 UST. 1 PKT 23 USTAWY PZP**

**Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie
przetargu nieograniczonego pn. „Dostawa krzeseł obrotowych dla pracowników
Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach”**

.....
/nazwa Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia/

Nawiązując do zamieszczonej po otwarciu ofert na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp oświadczamy, że:

- **nie należymy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z Wykonawców, którzy
złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu,**
- **należymy do tej samej grupy kapitałowej z następującymi Wykonawcami
w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów
(t. j. Dz.U.2017 poz. 229).**

Lista Wykonawców składających ofertę w niniejszym postępowaniu, należących do tej samej

grupy kapitałowej:

Lp .	Nazwa podmiotu	Adres podmiotu
1		
2		
3		

Miejsce i data:

Imię i nazwisko:

Podpis:

*/upoważniony przedstawiciel Wykonawcy zgodnie z aktem
rejestrowym lub upoważniony Pełnomocnik/*

