Załącznik nr 1 do SIWZ

FORMULARZ OFERTY
po zmianach z dnia 04.03.2019r.

OFERTA WYKONAWCY:

……

ul. ……

_ _-_ _ _……

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych na:
„Przebudowę pomieszczeń Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju" BZP.38.382-12.19

A. DANE WYKONAWCY:

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:

……..……..……..……

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):

……..……..……..……..……

…..……..……..……

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą** Tak/ Nie***

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 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.

*** niepotrzebne skreślić

B. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA*:

I. Niniejszym oferuję wykonanie zamówienia w zakresie objętym SIWZ:

Zadanie 1 Przebudowa Oddziału Urazowo-Ortopedycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju.

Cena netto:	
Słownie:	
Podatek VAT	
Cena Brutto:	
Słownie:	

w tym:

W tym:

a) **roboty budowlane brutto: …….. zł**

b) **instalacje wodno-kanalizacyjne brutto……zł**

c) **instalacje wentylacji brutto……zł**

d) **instalacje centralnego ogrzewania brutto……zł**

e) **instalacje elektryczne brutto: …….. zł**

f) **instalacje słaboprądowe brutto: …….. zł**

g) **instalacje gazów medycznych brutto: …….. zł**

h) **wyposażenie podstawowe pomieszczeń zgodnie z Kartą wyposażenia - zabudowa stała): Razem…….. zł**

Zadanie 2 Przebudowa przyszpitalnych poradni specjalistycznych, podstawowej opieki zdrowotnej

Cena netto:	
Słownie:	
Podatek VAT	
Cena Brutto:	
Słownie:	

W tym:

a) **roboty budowlane brutto: …….. zł**

b) **instalacje wodno-kanalizacyjne brutto……zł**

c) instalacje wentylacji brutto……zł

d) instalacje centralnego ogrzewania brutto……zł

e) instalacje elektryczne brutto: …….. zł

f) instalacje słaboprądowe brutto: …….. zł

g) Sieć kanalizacji sanitarnej i deszczowej zewnętrznej brutto: …….. zł

h) wyposażenie podstawowe pomieszczeń zgodnie z Kartą wyposażenia - zabudowa stała):

Razem…….. zł

* ***ŁĄCZNA CENA OFERTOWA*** *stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszym SIWZ.*

C. OŚWIADCZENIA:

1) Akceptujemy płatność realizowaną przelewem na konto Wykonawcy w okresie 30 dni od daty otrzymania faktury VAT przez Zamawiającego.
2) W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89ust. 1 pkt. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. 2018, poz. 1986) i art. 5-17 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 1996 nr 47, poz. 211 z późn. zmianami).
3) Uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz zapoznaliśmy się z warunkami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz treścią umowy stanowiącą załącznik nr 4 do SIWZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
4) Wszystkie dokumenty zawarte w ofercie są zgodne z aktualnym stanem prawnym.
5) Akceptujemy termin wykonania zamówienia publicznego.
6) Czynności określone przez Zamawiającego w pkt. 3.10. SIWZ, zgodnie z art. 29 ust. 3a ustawy Pzp, zostaną powierzone osobom zatrudnionym na podstawie umowy o pracę przez wykonawcę *lub podwykonawcę*.*

* *należy skreślić, jeżeli Wykonawca nie będzie powierzał wykonania części zamówienia podwykonawcom*

7) Wypełniłem 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.**

[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).

8) **Oferowany okres gwarancji jakości i rękojmi, w tym na użyte materiały i wyposażenie, określony w** miesiącach liczony od daty podpisania bezusterkowego protokołu odbioru końcowego robót – **proszę określić:**
Wykonawca udziela Zamawiającemu: ..... miesięcznej gwarancji jakości i rękojmi, w tym na użyte materiały i wyposażenie,
(minimalny termin gwarancji musi wynosić 12 miesięcy, licząc od daty podpisania bezusterkowego protokołu odbioru końcowego robót. Maksymalny okres gwarancji jakości podlegający punktacji wynosi 36 miesięcy). Postanowienie zawarte we wzorze Umowy w § 13 ust. 3).

9) Do realizacji zamówienia publicznego skierujemy następujące osoby:

a) Zadanie 1 Przebudowa Oddziału Urazowo-Ortopedycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju.

Imię i nazwisko	*Przewidywana funkcja / zakres wykonywanych czynności w realizacji zamówienia*	*Informacje na temat kwalifikacji zawodowych uprawnień, wykształcenia niezbędnych do wykonywania zamówienia publicznego:* ***Wykonawca określi rodzaj posiadanych uprawnień***, przynależność do właściwej izby samorządu zawodowego**** Informacje na temat doświadczenia zawodowego: **Wykonawca określi staż pracy określony w latach******	*Podstawa dysponowania osobą przez wykonawcę* ***(np. umowa o pracę, umowa zlecenie, pisemne zobowiązanie itp.)***
		Uprawnienia budowlane w specjalności …… …… o nr …… z dnia …… Przynależy do izby samorządu zawodowego …… …… Doświadczenie w latach …… ……	
		Uprawnienia budowlane w specjalności …… …… o nr ……	

		z dnia …… Przynależy do izby samorządu zawodowego …… …… Doświadczenie w latach ……	
		Uprawnienia budowlane w specjalności …… …… o nr …… z dnia …… Przynależy do izby samorządu zawodowego …… …….. …… …… Doświadczenie w latach …… ……	

b) Zadanie 2 Przebudowa przyszpitalnych poradni specjalistycznych, podstawowej opieki zdrowotnej

Imię i nazwisko	*Przewidywana funkcja / zakres wykonywanych czynności w realizacji zamówienia*	*Informacje na temat kwalifikacji zawodowych uprawnień, wykształcenia niezbędnych do wykonywania zamówienia publicznego:* ***Wykonawca określi rodzaj posiadanych uprawnień***, przynależność do właściwej izby samorządu zawodowego**** Informacje na temat doświadczenia zawodowego: **Wykonawca określi staż pracy określony w latach******	*Podstawa dysponowania osobą przez wykonawcę* ***(np. umowa o pracę, umowa zlecenie, pisemne zobowiązanie itp.)***
		Uprawnienia budowlane w specjalności …… …… …… …… o nr ……	

		z dnia …… Przynależy do izby samorządu zawodowego …… …… Doświadczenie w latach ……	
		Uprawnienia budowlane w specjalności …… …… o nr …… z dnia …… Przynależy do izby samorządu zawodowego …… …… Doświadczenie w latach ……	
		Uprawnienia budowlane w specjalności …… …… o nr …… z dnia …… Przynależy do izby samorządu zawodowego …… …… Doświadczenie w latach ……	

10) **Wykaz, o którym mowa powyżej musi potwierdzać spełnianie warunku udziału w postępowaniu określonego przez Zamawiającego w Rozdziale 5.2.3. 2) SIWZ.**

*** Zamawiający nie wymaga załączania do oferty kserokopii uprawnień oraz zaświadczeń o przynależności do właściwej izby samorządu zawodowego.

**** Zaoferowane doświadczenie zawodowe musi być określone w latach (jako staż pracy uznaje się okres czasu od momentu uzyskania uprawnień). Zaoferowane doświadczenie zawodowe osób wymienionych w Rozdziale 5.2.3. 2) SIWZ nie może być krótsze niż 5 lat.

11) **Ponadto oświadczamy, że:**
Wybór oferty prowadzi/nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:
Nazwa towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego: ……
Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku VAT: ……..……..…

12) **Wadium w kwocie określonej w Rozdziale 8.1. SIWZ,** zostało wniesione w dniu

……. w formie .....
Numer konta, na jakie Zamawiający dokonuje zwrotu wadium, w przypadku wniesienia wadium w pieniądzu: .....

13) Deklarujemy wpłacenie zabezpieczenia należytego wykonania umowy w następującej formie: .....

14) Nie zamierzam(y) powierzać żadnej części niniejszego zamówienia podwykonawcom / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom*****:

Wskazanie części zamówienia

***** niepotrzebne skreślić

D. ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:

1) zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2) osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest .....
   e-mail: ……..…….....…….…….
   tel./fax: .....…….

E. SPIS TREŚCI:

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1) .....
2) .....
3) .....
4) .....
5) .....
6) .....

Oferta została złożona na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

…….
pieczęć Wykonawcy

.....
Data i podpis upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy