*Załącznik nr 1 do SIWZ*

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Nr sprawy 20/P/2015

Oświadczam, że spełniam warunki przedstawione w art.22. ust.1. ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 r., gdyż:

1) posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

2) posiadam wiedzę i doświadczenie;

3) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

4) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowe zapewniającej wykonanie zamówienia;

PODPIS WYKONAWCY

Data………………… ..……………………………………………

*Załącznik nr 2 do SIWZ*

# OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**z art. 36b ustawy P.z.p.**

**( tj. - Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.)**

Nr sprawy 20/P/2015

Oświadczam, że część zamówienia powierzę podwykonawcom / Oświadczam, że żadną z części zamówienia nie powierzę podwykonawcom.\*

**Wypełnić jeśli dotyczy:**

**Powierzone zadanie/zadania Nazwa i adres wykonującego powierzone zadanie/zadania**

**………………………………………………… …………………………………………………**

**………………………………………………… ………………………………………………….**

Data PODPIS WYKONAWCY

**………………………………. ………………………………………..**

**\* (niepotrzebne skreślić) !!!**

# *Załącznik nr 3 do SIWZ*

# OŚWIADCZENIE

Nr sprawy 20/P/2015

**Oświadczam o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych ( tj. - Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.)**

Data PODPIS

**………………………………. ………………………………………..**

/PIECZĘĆ WYKONAWCY/

# *Załącznik nr 4 do SIWZ*

FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego poniżej 5 225 000 EURO, na: „Przebudowa pomieszczeń izby przyjęć szpitala im. Jana Pawła II w Głogowie, ul. Kościuszki 15 na pracownie i pomieszczenia Oddziału Terenowego w Głogowie Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu”- nr sprawy 20/P/2015

WYKONAWCA:

1.Nazwa przedsiębiorstwa: ........................................................................................................

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

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

2.Adres przedsiębiorstwa: .........................................................................................................

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

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

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

3.Numer telefonu: .......................................................................................................................

4.Numer fax-u: ...........................................................................................................................

5.Numer konta bankowego: .....................................................................................................

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

6. NIP……………………………………

7. REGON……………………………..

8.adres e-mail………………………………………………………………………………..

9.strona internetowa…………………………………………………………………………

*\* w przypadku oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, należy*

*podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców oraz wskazać Pełnomocnika*

Składamy ofertę na przebudowę pomieszczeń izby przyjęć szpitala im. Jana Pawła II w Głogowie, ul. Kościuszki 15 na pracownie i pomieszczenia Oddziału Terenowego w Głogowie Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu

Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia za cenę:

**netto………………………………PLN**

**(słownie:…………………………………………………………………………………………………PLN)**

**Podatek VAT w wysokości ……..%**

**brutto: ….………….………….….PLN**

**(słownie: ………………………………………..………………….…..……….……………………….PLN),**

3. **Oświadczenie niezbędne do uzyskania punktów w kryterium „okres gwarancji”**

a. Oświadczamy, że udzielę/nie udzielę\* 36 miesięcznej gwarancji na wykonane roboty budowlane w zakresie przedmiotu zamówienia licząc od dnia następnego po zakończeniu odbioru końcowego robót (bez wad)– również na roboty wykonane przez podwykonawców.

(brak zakreślenia oznaczać będzie, że Wykonawca udzieli 24 miesięcznej gwarancji)

\*niepotrzebne skreślić

4. Oświadczamy, że część zamówienia, a mianowicie…………………………………………, powierzymy podwykonawcom\*. / Oświadczamy, że żadną z części zamówienia nie powierzymy podwykonawcom\*

*\* (niepotrzebne skreślić)!!!*

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

6. Oświadczamy, że należymy/nie należymy\* do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp.

\*niepotrzebne skreślić

*(W przypadku, gdy Wykonawca oświadczy, że należy do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 pzp składa dokument wymagany w SIWZ rozdział III pkt A) ppkt 6.)*

7. Oświadczamy, że zawarty w SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych w nim zasadach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

8. Oświadczamy, że sposób reprezentacji Firmy dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący (proszę wpisać osoby, które będą podpisywać umowę, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………

9**.** Oświadczmy, iż korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 8 ust.3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dn. 29.01.2014 r. (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.) zastrzegam, że informacje:

*(wymienić czego dotyczy)*

zawarte są w następujących dokumentach:

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

na nsp. stronach w ofercie:

stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust.4 ustawy z dn. 16 kwietnia 1993 r. ,  *o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji* ( j. t. – Dz. U. z 2003 r, nr 153, poz. 1503 ze zm.) i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.

10. Oświadczamy, że osobą odpowiedzialną za realizację niniejszego zamówienia będzie: ………………………………. …………………………………………………

(proszę wpisać osobę oraz nr jej telefonu, która będzie odpowiedzialna za realizację niniejszego zamówienia, w przypadku wyboru Państwa oferty w przetargu)

11. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ, czyli przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

12. Oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie na warunkach określonych w SIWZ nr 20/P/2015 oraz przedstawionych w niniejszej ofercie.

13.Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:   
…………………………………

…………………………………

…………………………………

14. Ofertę składamy na ………………. kolejno ponumerowanych stronach/kartkach

15. Załącznikami do niniejszej oferty są dokumenty wymagane w SIWZ:

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

/DATA, PIECZĘĆ, PODPIS WYKONAWCY

*Załącznik nr 7 do SIWZ*

pieczątka Wykonawcy

**WYKAZ ROBÓT POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKU UDZIAŁU OKREŚLONEGO W ROZDZIALE II PKT 2 pkt 2 ppkt 2 SIWZ**

(znak postępowania: 20/P/2015)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot**  *(rodzaj wykonanych robót )* | **Wartość brutto** | **Czas realizacji**  **od – do**  *(dzień-miesiąc-rok)* | **Nazwa Zleceniodawcy** | **Doświadczenie własne**  ***Wykonawcy / Wykonawca***  **polega na wiedzy**  **i doświadczeniu innych**  **podmiotów \*\*** |
| 1 | 2 |  | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  | ***Własne / oddane do***  ***dyspozycji\****  ***przez* ……………..** |

* Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki, podając kompletne informacje,   
  z których wynikać będzie spełnianie warunku, o którym mowa w rozdziale III pkt 2 ppkt 2 SIWZ.
* Do wykazu należy dołączyć dokumenty, potwierdzające, iż wykazane roboty zostały wykonane   
  w sposób należyty oraz wskazujące, iż zostały wykonane zgodnie z zasadami sztuki budowlanej   
  i prawidłowo ukończone.
* W przypadku, gdy Wykonawca wykazuje roboty o szerszym zakresie zobowiązany jest wskazać wartość robót żądanych przez Zamawiającego.

**Upełnomocniony przedstawiciel**

**Wykonawcy:**

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

(pieczątka i podpis)

Data : ..............................................

*\* niepotrzebne skreślić.*

*\*\* W przypadku, gdy Wykonawca wykazując spełnienie warunku, polegać będzie na wiedzy i doświadczeniu, innych podmiotów z godnie z art. 26 ust. 2b Pzp, zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia* ***wzór załącznik nr 8 do SIWZ.***

*Załącznik nr 8 do SIWZ*

pieczątka

Wykonawcy

pieczątka

Udostępniającego zasób

**WZÓR**

**OŚWIADCZENIA PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

Niniejszym oddaję do dyspozycji ..............................................................................

............................................................................................... (nazwa Wykonawcy)

niezbędne zasoby na okres korzystania z nich przy realizacji zamówienia:

........................................................................................................................................................................................................................... (nazwa zamówienia)

na następujących zasadach:

- zakres udostępnionych zasobów .............................................................................

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

- sposób wykorzystania udostępnionych zasobów przez wykonawcę ..............................

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

- charakter stosunku łączącego z wykonawcą .............................................................

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

- zakres i okres udziału przy wykonywaniu zamówienia ...............................................

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

Ponoszę solidarnie z wykonawcą odpowiedzialność za szkodę Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, które zgodnie z oświadczeniem zobowiązałem się udostępnić na potrzeby wykonania zamówienia – chyba, że za nieudostępnienie zasobów nie ponoszę winy.

....................................... dn. .....................

miejscowość

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

podpis czytelny lub nieczytelny z pieczątką imienną

osoby lub osób upoważnionych do podpisu

w imieniu **podmiotu oddającego zasoby do dyspozycji**

....................................... dn. .....................

miejscowość

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

podpis czytelny lub nieczytelny z pieczątką imienną

osoby lub osób upoważnionych do podpisu

w imieniu **Wykonawcy** **składającego ofertę**

*Załącznik nr 9 do SIWZ*

|  |
| --- |
| pieczątka Wykonawcy |

**WYKAZ OSÓB KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Wykaz należy sporządzić podając informacje o osobie, która będzie uczestniczyć   
w wykonaniu zamówienia z uwzględnieniem warunków zawartych w rozdziale II pkt 3 SIWZ.

(znak postępowania: 20/P/2015)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe**  *(rodzaj uprawnień, przynależność do właściwej izby samorządu zawodowego)* | **Długość okresu doświadczenia zawodowego uzyskanego po otrzymaniu stosownych uprawnień (podać w latach)** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa dysponowania osobami \*\*** |
|  |  |  |  |  | **Własne /**  **oddane do dyspozycji\***  **przez ………………..** |

**Oświadczam, że wskazana powyżej osoba, która będzie uczestniczyć   
w wykonywaniu zamówienia, posiada wymagane prawem uprawnienia.**

**Upełnomocniony przedstawiciel**

**Wykonawcy:**

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

**(podpis czytelny lub/i nieczytelny**

**wraz z imienną pieczątka)**

**Data : .........................................**

*\* niepotrzebne skreślić. W przypadku zadeklarowania, iż wskazana w wykazie osoba została oddana Wykonawcy do dyspozycji przez inny podmiot, należy podać nazwę podmiotu udostępniającego przedmiotowy zasób.*

\*\* W przypadku, gdy Wykonawca wykazując spełnienie warunku, polegać będzie osobach zdolnych do wykonywania zamówienia innych podmiotów zgodnie z art. 26 ust. 2b Pzp, zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia **wzór załącznik nr 8 do SIWZ.**

***Załącznik nr 16 do SIWZ***

**Gwarancja   
należytego wykonania umowy**

Nr …………. z dnia ……………..

1. W związku z umową nr …………. z dnia …………….. zwaną dalej „umową” zawartą pomiędzy **……………………………………………………………………………………………………….**,   
   z siedzibą: ……………………….., zwaną dalej „Zobowiązanym”, a **REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA IM. PROF. DR. HAB. TADEUSZA DROBISZA WE WROCŁAWIU**, z siedzibą: 50-345 WROCŁAW, ul. CZERWONEGO KRZYŻA 5/9 zwaną dalej „Beneficjentem”, na realizację następujących zamówień: **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**zwanych dalej „przedmiotem umowy”, (Nazwa gwaranta), wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy ……………., ………..Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem ………………… NIP …………………, zwane dalej "Gwarantem", gwarantuje Beneficjentowi nieodwołalnie i bezwarunkowo, na zasadach przewidzianych w niniejszej gwarancji, zapłatę za powstałe w okresie ważności gwarancji zobowiązania Zobowiązanego wynikające z powyższej umowy do wysokości **……………………. zł**, (słownie: ………………………………………………………………….) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przez Zobowiązanego przedmiotu umowy, przy czym kwota gwarancji ulega zmniejszeniu w miarę wykonywania przedmiotu umowy.
2. Każda wypłata z tytułu niniejszej gwarancji zmniejsza odpowiedzialność Gwaranta o tę kwotę.
3. Niniejsza gwarancja jest ważna od dnia **……………… r.** do dnia **…………………… r.**
4. Beneficjent zobowiązany jest zgłosić w terminie ważności gwarancji kompletne, to jest zgodne   
   z ust. 6, żądanie zapłaty, pod rygorem odmowy wypłaty świadczenia z gwarancji.
5. Wypłata z tytułu niniejszej gwarancji nastąpi w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Gwaranta kompletnego żądania zapłaty.
6. Wypłata z tytułu niniejszej gwarancji nastąpi na pierwsze pisemne żądanie zapłaty zawierające kwotę roszczenia, pod warunkiem dostarczenia Gwarantowi następujących dokumentów:
7. odpis z właściwego rejestru wystawiony w okresie nie dłuższym niż 90 dni (dziewięćdziesiąt) dni przed datą złożenia żądania zapłaty potwierdzający, że osoby, które podpisały żądanie do zapłaty w imieniu Beneficjenta uprawnione są do jego reprezentowania,
8. oświadczenia, że żądana kwota jest bezsporna i należna z tytułu gwarancji w związku   
   z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem przedmiotu umowy przez Zobowiązanego,
9. szczegółowy wykaz niewykonanych lub nienależycie wykonanych dostaw i usług objętych przedmiotem umowy wraz z określeniem ich wartości,
10. kopie obustronnie podpisanych protokołów odbioru lub faktur rozliczeniowych, potwierdzających zasadność i kwotę roszczenia, a w przypadku braku tych dokumentów opinia biegłego sądowego określająca zakres niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy wraz z podaniem jego wartości.
11. Niniejsza gwarancja wygasa automatycznie i całkowicie w przypadku:
12. zwolnienia Gwaranta przez Beneficjenta ze wszystkich zobowiązań przewidzianych   
    w gwarancji, przed upływem terminu ważności gwarancji,
13. gdy świadczenia Gwaranta z tytułu niniejszej gwarancji osiągnęły kwotę gwarancji,
14. upływu ostatniego dnia jej ważności.
15. Gwarancja zabezpiecza zobowiązania Zobowiązanego, określone w ust. 1, zgodnie z treścią umowy, z dnia wystawienia gwarancji.
16. Spory mogące wyniknąć przy wykonywaniu postanowień niniejszej gwarancji rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Gwaranta.
17. Beneficjent nie może dokonać przelewu wierzytelności z tytułu niniejszej gwarancji lub obciążyć jej prawami osoby trzeciej bez uzyskania, na czynności te, pisemnej zgody Gwaranta.
18. Niniejszą gwarancję sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Beneficjenta i Gwaranta.

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

Gwarant

*Jako Zobowiązany oświadczamy, że treść niniejszej gwarancji jest zgodna ze złożonym przez nas wnioskiem o udzielenie gwarancji.*

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

Zobowiązany