

FORMULARZ OFERTOWY

W związku z ogłoszeniem przetargu nieograniczonego pn. **Zakup sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego oraz wspomagającego na potrzeby Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie** składamy ofertę na wykonanie powyższego zadania.

1. NAZWA I ADRES WYKONAWCY:

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

Numer telefonu:..... Numer faksu.....

Adres e-mail:.....

NIP REGON

2. Wartość oferty wynosi:

łącznie cena (brutto):

słownie:.....

Oświadczam/y, że:

- 1) **Gwarancja udzielona przez wykonawcę na miesięcy.**
- 2) **Termin wykonania zamówieniadni od zawarcia umowy.**
- 3) przedmiot zamówienia zamierzam/y wykonać:
 - a) sami,
 - b) przy pomocy podwykonawców w zakresie*:
 - w zakresie
 - (nazwa podwykonawców)
 - w zakresie
 - (nazwa podwykonawców)
 - w zakresie
 - (nazwa podwykonawców)

3. Ponadto oświadczamy, że:

- 1) zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty;
- 2) uważam/y się za związanego/związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu

składania ofert;

- 3) Projekt umowy wraz z załącznikami został przez nas zaakceptowany i w przypadku wybrania naszej oferty, zobowiązujemy się do jej zawarcia.
- 4) ofertę składam/y na kolejno ponumerowanych stronach (liczba stron).
- 5) oświadczenie wymaganego od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

4. Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty są:

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)
- g)
- h)

.....
(własnoręczny podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 3

Wykonawca:

.....
.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Zakup sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego oraz wspomagającego na potrzeby Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie** prowadzonego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w rozdziale VII.

..... *(miejscowość)*, dnia r.

.....
(podpis)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w rozdziale VII, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....
.....
....., w następującym zakresie:
.....
.....
..... (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla
wskazanego podmiotu).

..... (miejsowość), 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.¹

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

¹ Należy wskazać część zamówienia powierzoną podwykonawcom oraz podać z nazwy firm podwykonawców.

Załącznik nr 4

Wykonawca:

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

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....
.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

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

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Zakup sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego oraz wspomagającego na potrzeby Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie** prowadzonego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

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

..... *(miejsowość)*, dnia r.

.....

(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy P²zp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5*

² Należy wskazać część zamówienia powierzoną podwykonawcom oraz podać z nazwy firm podwykonawców.

ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, 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 podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), 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.

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)

ZAŁĄCZNIK NR 5

Wykaz wykonanych dostaw

Nazwa i adres wykonawcy

.....

.....

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Zakup sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego oraz wspomagającego na potrzeby Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie** przedstawiam: wykaz zrealizowanych dostaw w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem, wartością i wymaganiami określonych przez Zamawiającego.

Rodzaj zadania	Wartość	Czas realizacji (daty wykonania)	Miejsce dostaw	wykonania

Miejsce i data
(podpisy osób upoważnionych do

.....

reprezentowania wykonawcy)

Załącznik nr 6

ZOBOWIĄZANIE INNYCH PODMIOTÓW DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA
(wypełnić jeżeli dotyczy)

Lp.	Pełna nazwa podmiotu oddającego do dyspozycji niezbędne zasoby	Adres podmiotu	Nr telefonu/faksu

1. Oświadczam/y, że zobowiązuję się do oddania do dyspozycji Wykonawcy składającemu ofertę w niniejszym postępowaniu, w zakresieⁱ

- 1) Zdolności technicznych lub zawodowych
- 2) Sytuacji finansowej lub ekonomicznej

2. Sposób wykorzystania zasobów innego podmiotuⁱⁱ

W ramach korzystania przez Wykonawcę z oddanych do dyspozycji zasobów, oświadczam/y, że nasz udział przy realizacji zamówienia będzie polegać na:

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

3. Zakres i okres udziału innego podmiotu (oddającego zasoby) przy wykonywaniu zamówienia publicznego:

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

.....
(podpis osoby upoważnionej
od strony wykonawcy)

.....
(podpis osoby upoważnionej
podmiotu oddającego zasoby)

ⁱ Zaznaczyć właściwe

ⁱⁱ W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.