



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik Nr 1

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Dane dotyczące zamawiającego

Gmina Lipnik

Lipnik 20

27-540 Lipnik

www.lipnik.pl

inwestycje@lipnik.pl

Godziny urzędowania 7.15 do 15.15

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na

**Termomodernizacja budynku Ośrodka Zdrowia we Włostowie oraz termomodernizacja
budynku przedszkola we Włostowie**

Numer sprawy: **ZNAK: ZP 271. 11.2014**

oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków
Zamówienia za cenę:

Cena oferty

cena brutto.....zł
(słownie:)

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie do dnia:

Termin płatności:..... dni

Okres gwarancji (wyrażony w liczbie miesięcy):.....

- Reklamacje będą załatwiane w terminie:..... dni
- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji:
.....
.....
- załatwienie wykonania reklamacji:
.....

Inne

Osoby do kontaktów z Zamawiającym

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

- tel. kontaktowy, faks:
..... zakres odpowiedzialności
..... tel. kontaktowy, faks:
..... zakres odpowiedzialności

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, imię

Stanowisko

Telefon.....Fax.....

Zakres*:

- do reprezentowania w postępowaniu
- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy
- do zawarcia umowy

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

3. Poświadczam wniesienie wadium w wysokości:
....., w formie:

4. Bank i numer konta, na które ma zostać zwrócone wadium:.....

5. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy / wzór umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

-
.....
.....
.....

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

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

informacje dotyczące podwykonawcy

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

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

* niepotrzebne skreślić



Załącznik Nr 2

FORMULARZ CENOWY

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość Data

Cenowa ofertowa za wykonanie przedmiotu zamówienia:

Termomodernizacja budynku Ośrodka Zdrowia we Włostowie oraz termomodernizacja budynku przedszkola we Włostowie

Numer sprawy: **ZNAK: ZP 271. 11.2014**

LP	Przedmiot	Ilość	Cena jed. Netto	Cena netto (kol 3 x 4)	VAT	Wartość brutto (kol 5 + 6)
1	Termomodernizacja budynku Ośrodka Zdrowia we Włostowie					
2	termomodernizacja budynku przedszkola we Włostowie					
Ogółem						

UWAGA!!!

Wartość z pozycji OGÓŁEM należy przenieść do formularza ofertowego.

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik Nr 3

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość Data

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone szczegółowo w specyfikacji istotnych warunków zamawiającego, dotyczące w szczególności:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej

Na potwierdzenie spełnienia wyżej wymienionych warunków do oferty załączam wszelkie dokumenty i oświadczenia wskazane przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

UNIA EUROPEJSKA

EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik nr 4

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Oświadczamy, że w stosunku do Firmy, którą reprezentujemy brak jest podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 Prawa zamówień publicznych w szczególności:

- 1) Firma, którą reprezentujemy nie wyrządziła szkody, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, a szkoda ta została stwierdzona orzeczeniem sądu, które uprawomocniło się w okresie 3 lat przed wszczęciem niniejszego postępowania.
- 2) w stosunku do Firmy, którą reprezentujemy nie otwarto likwidacji, ani nie ogłoszono upadłości, z wyjątkiem sytuacji, gdy po ogłoszeniu upadłości doszło do zawarcia układu zatwierdzonego prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ ten nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego.
- 3) Firma, którą reprezentujemy nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków uzyskania przewidzianych prawem zwolnienia, odroczenia, rozłożenia na raty zaległych płatności lub wstrzymania w całości wykonania decyzji właściwego organu.
- 4) osoby określone w art. 24 ust. 1 pkt 4) do 8 nie zostały prawomocnie skazane za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego
- 5) w stosunku do Firmy, którą reprezentujemy Sąd nie orzekł zakazu ubiegania się o zamówienia na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

Na potwierdzenie spełnienia wyżej wymienionych warunków do oferty załączam wszelkie dokumenty i oświadczenia wskazane przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik Nr 5

.....
pieczęć nazwa i dokładny adres Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego
Złożona na podstawie art. 26 ust 2 d ustawy z dnia 29 stycznia 2004r.
Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu
nieograniczonego na:

**Termomodernizacja budynku Ośrodka Zdrowia we Włostowie oraz termomodernizacja
budynku przedszkola we Włostowie**

Oświadczam, że firma, którą reprezentuję, nie należy do grupy kapitałowej*

Oświadczam, że firma, którą reprezentuję, należy do grupy kapitałowej*.
W związku z tym poniżej zamieszczam listę podmiotów należących do tej samej grupy
kapitałowej:

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

Lub w załączeniu przekładam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.**

.....
Miejscowość, data

* niepotrzebne skreślić

** jeśli na niniejszym formularzu jest za mało miejsca, można dołożyć listę oddzielnie.

.....
podpisy osoby/osób uprawnionej/nych

do reprezentowania Wykonawcy



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik Nr 6

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

**WYKAZ OSÓB, KTÓRYMI DYSPONUJE LUB BĘDZIE DYSPONOWAŁ
WYKONAWCA I KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU
ZAMÓWIENIA**

Wykaz osób, którymi dysponuje lub będzie dysponował wykonawca i które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności

Lp	Imię i nazwisko/Nazwa podmiotu	Tel. kontaktowe, fax	Kwalifikacje / Wykształcenie	Zakres wykonywanych czynności

* Wypełnić, jeżeli zakres przedmiotu wymaga posiadania przygotowania zawodowego /uprawnień.

Do wykazu należy dołączyć:

- 1) pisemne zobowiązania innych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia, jeżeli wykonawca wskazał osoby, którymi będzie dysponował.
- 2) dokumenty stwierdzające, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik nr 7

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

OŚWIADCZENIE

ŻE OSOBY, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA, POSIADAJĄ WYMAGANE UPRAWNIENIA

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności osoby wskazane w Wykazie osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wszelkie wymagane ustawowo uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu niniejszego postępowania.

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)