Załącznik nr 1
do SIWZ ZP.01.2018.MW

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

.....
(lub pieczęć nagłówkowa wykonawcy)

Nazwa i siedziba Zamawiającego:

Powiatowy Urząd Pracy
ul. Kanałowa 3
83-200 Starogard Gdański

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na:

„Zmiana sposobu użytkowania pomieszczeń piwnicznych na pomieszczenia szkoleniowe dla bezrobotnych – II etap Budowa wewnętrznej platformy dla niepełnosprawnych w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Starogardzie Gdańskim”.

1. **Oferujemy** wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie oraz w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia:

   za cenę **brutto**…….. PLN* (wraz z podatkiem VAT)

   słownie:……

   ……/00 PLN brutto.

   (Łączna cena ofertowa stanowi całkowite wynagrodzenie wykonawcy uwzględniająca wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejsza siwz.)

W przypadku rozbieżności pomiędzy ceną podaną cyfrowo, a ceną podaną słownie Zamawiający uznaje za właściwą cenę podaną słownie.

Udzielamy …… miesięcznej rękojmi na wykonane roboty budowlane (robocizna) i zamontowane urządzenia, w tym platformę przystosowaną do przewozu osób niepełnosprawnych (materiały) /min. 60 m-cy/.

* wartość powinna być podana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku

2. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i uznajemy się za związanych określonymi w nich zasadami postępowania.
3. **Oświadczamy**, że uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

Zadanie dofinansowane ze środków
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
w ramach *„Programu wyrównywania różnic między regionami III”*
w obszarze B

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

4. **Uważamy się**, za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. **Oświadczamy,** iż świadomi odpowiedzialności karnej z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137), wszystkie zamieszczone informacje oraz oświadczenia są aktualne i prawdziwe, co potwierdzamy własnoręcznym podpisem.
6. **Niniejszym akceptujemy** postanowienia zawarte **istotnych postanowieniach umowy** znajdującym się w *Załączniku nr 7* do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej **zobowiązujemy się do podpisania umowy na jej warunkach** oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
7. **Integralną część** niniejszej oferty stanowią dokumenty i załączniki wymienione w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
8. **Zamówienie zrealizujemy sami/przy udziale podwykonawców**[**]

   a) ……

   ……
   (część/zakres powierzonego zadania oraz dane podwykonawców)

   b) ……

   ……
   (część/zakres powierzonego zadania oraz dane podwykonawców)

[**] *niepotrzebne skreślić*

9. **Osobami upoważnionymi** do kontaktowania się z Zamawiającym podczas realizacji niniejszego zamówienia są:

   a) ……
   (Imię i Nazwisko)

   …… ……
   (tel.) *(e-mail)*

   b) ……
   (Imię i Nazwisko)

   …… ……
   (tel.) *(e-mail)*

10. Całość naszej oferty składamy na …… kolejno ponumerowanych stronach.

…… ……
Miejscowość, data Podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej i pieczątka

Zadanie dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach *„Programu wyrównywania różnic między regionami III”* w obszarze B

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Załącznik nr 2
do SIWZ ZP.2420.01.2018.MW

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

.....
(lub pieczęć nagłówkowa wykonawcy)

OŚWIADCZENIE

Składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej zwaną „ustawą")

DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTEPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ***„Zmiana sposobu użytkowania pomieszczeń piwnicznych na pomieszczenia szkoleniowe dla bezrobotnych – II etap Budowa wewnętrznej platformy dla niepełnosprawnych w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Starogardzie Gdańskim".***

oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

[Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137), prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem].

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej i pieczątka

Zadanie dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach *„Programu wyrównywania różnic między regionami III"* w obszarze B

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale IV SIWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

……

……

……

w następującym zakresie:

……

……

(wskazać podmiot i określić zakres dla wskazanego podmiotu)

…… ……

Miejscowość, data

Podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej i pieczątka

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.

…… ……

Miejscowość, data

Podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej i pieczątka

UWAGA: niniejsze oświadczenie składa Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego o udzielenie zamówienia. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia składa je każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

Zadanie dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach *„Programu wyrównywania różnic między regionami III”* w obszarze B

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Załącznik nr 3
do SIWZ ZP.2420.01.MW.2018.MW

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

.....
(lub pieczęć nagłówkowa wykonawcy)

OŚWIADCZENIE

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

Prawo zamówień publicznych (dalej zwaną „ustawą")

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia **„Zmiana sposobu użytkowania pomieszczeń piwnicznych na pomieszczenia szkoleniowe dla bezrobotnych – II etap Budowa wewnętrznej platformy dla niepełnosprawnych w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Starogardzie Gdańskim".**

oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY

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

[Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137), prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem].

…… Miejscowość, data

…… Podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej i pieczątka

Zadanie dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach *„Programu wyrównywania różnic między regionami III"* w obszarze B

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Oświadczam, że zachodzą/ nie zachodzą* w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …… (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością na podstawie art. 24 ust. 8 „ustawy" podjąłem następujące środki naprawcze:*

……

……

……

……..

…… ……

Miejscowość, data Podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej i pieczątka

* *niewłaściwe skreślić*

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 nazwę /firmę, adres, a także w zależności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

Nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenia zamówienia.

…… ……

Miejscowość, data Podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej i pieczątka

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.

…… ……

Miejscowość, data Podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej i pieczątka

UWAGA: niniejsze oświadczenie składa Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego o udzielenie zamówienia. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia składa je każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

Zadanie dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach *„Programu wyrównywania różnic między regionami III"* w obszarze B

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Załącznik nr 4
do SIWZ ZP.2420.01.2018.MW

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

.....
(lub pieczęć nagłówkowa wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ

(składane w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust. 5 „ustawy")

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia ***„Zmiana sposobu użytkowania pomieszczeń piwnicznych na pomieszczenia szkoleniowe dla bezrobotnych – II etap Budowa wewnętrznej platformy dla niepełnosprawnych w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Starogardzie Gdańskim.***

oświadczam, że:

- nie należę do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 „ustawy"*.

- w skład tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 „ustawy" wchodzą następujące podmioty*:

1. ……;
2. ……;
3. ……;
4. ……;
5. ……;

* *niewłaściwe skreślić*

[Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137), prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem].

…… ……
Miejscowość, data

Podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej i pieczątka

Zadanie dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach *„Programu wyrównywania różnic między regionami III"* w obszarze B

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Załącznik nr 5
do SIWZ ZP.2420.01.2018.MW

WYKAZ OSÓB,
skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

.....
(lub pieczęć nagłówkowa wykonawcy)

Wykaz osób odpowiedzialnych za realizację zamówienia

LP.	*IMIĘ I NAZWISKO*	*Zakres wykonywanych czynności*	*Wymagane przez zamawiającego uprawnienia budowlane i rodzaj specjalności*	*Rodzaj uprawnień budowlanych i rodzaj specjalności posiadanych przez wskazana osobę*	*INFORMACJA O PODSTAWIE DYSPONOWANIA TYMI OSOBAMI **
1.		Kierownik budowy	Uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi bez ograniczeń w specjalności konstrukcyjno-budowlanej		
2.					

** Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.*

[Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137), prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem].

…… Miejscowość, data

…….. Podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej i pieczątka

Zadanie dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach *„Programu wyrównywania różnic między regionami III”* w obszarze B

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Załącznik nr 6
do SIWZ ZP.2420.01.2018.MW.

WYKAZ ROBÓT BUDOWLANYCH

wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju, wartości, daty, miejsca wykonania i podmiotów, na rzecz których roboty te zostały wykonane, z załączeniem dowodów określających czy te roboty budowlane zostały wykonane należycie, w szczególności informacji o tym czy roboty zostały wykonane zgodnie z przepisami prawa budowlanego i prawidłowo ukończone

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

.....
(lub pieczęć nagłówkowa wykonawcy)

Do wykazu wykonanych robót należy dołączyć dowody, które jednoznacznie potwierdzają należyte wykonanie przedmiotowych prac oraz, czy zostały one wykonane zgodnie z zasadami sztuki budowlanej i prawidłowo ukończone.

L.p.	*RODZAJ ROBÓT, PRZEDMIOT*	*WARTOŚĆ, zamówienia (brutto)*	*CZAS REALIZACJI (data wykonania)*		*MIEJSCE WYKONANIA*	*Nazwa zamawiającego*
			Rozpoczęcie	*Zakończenie*		
1.						
2.						
3.						

Załączamy dowody (referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego roboty budowlane były wykonywane) potwierdzające wykonanie należycie w/w prac oraz, że zostały one wykonane zgodnie z zasadami sztuki budowlanej i prawidłowo ukończone.

[Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137), prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem].

....
Miejscowość, data

Podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej i pieczątka

Zadanie dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach *„Programu wyrównywania różnic między regionami III”* w obszarze B

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych