

Załącznik nr 1	Wzór Formularza Oferty
----------------	------------------------

FORMULARZ OFERTY

Zamawiający:

„Uzdrowisko Świnoujście” S.A. ul. Nowowiejskiego 2, 72-600 Świnoujście

Nazwa zamówienia:

„Dostawy środków czystości”

Znak sprawy: ZP/UŚ/CH/12/2020

Wykonawca:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez¹:

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)
1.		
2.		

W odpowiedzi na Ogłoszenie o zamówieniu na dostawy pn.: **„Dostawy środków czystości ”**

ja/my niżej podpisany/podpisani _____ działając w imieniu Wykonawcy jw. składam/y niniejszą ofertę:

1. Oferuję/emy wykonanie całości przedmiotu zamówienia **za kwotę w wysokości**
 _____ **zł brutto**
 (słownie: _____)

2. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, w tym także ze wzorem umowy i uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania niniejszej oferty. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązuję/emy się do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

3. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanego/ych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

4. Zobowiązuję/emy się wykonać przedmiot zamówienia w terminie określonym w pkt VII SIWZ.

5. Nazwy (firmy) podwykonawców, na których zasoby powołujemy się na zasadach określonych w art. 22a ust. 1 PZP, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1b PZP*:

Lp.	Podwykonawca (firma lub nazwa)
1.	
2.	

6. Następujące zakresy rzeczowe wchodzące w przedmiot zamówienia zamierzam/y powierzyć następującym podwykonawcom*:

¹ Wykonawca modeluje tabelę w zależności od swego składu. Jeśli niniejsza oferta składana jest wspólnie przez dwóch lub więcej Wykonawców, należy podać nazwy i adresy wszystkich tych Wykonawców

Lp.	Podwykonawca (firma lub nazwa)	Zakres rzeczowy
1.		
2.		

7. Następujące informacje zawarte w niniejszej ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa*:

Lp.	Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji	Strony w ofercie od - do
1.		
2.		

Uzasadnienie zastrzeżenia ww. informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa zostało załączone do naszej oferty.

8. Oświadczam/y, że wybór niniejszej oferty nie będzie / będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług*:

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	Wartość bez kwoty podatku
1.		
2.		

9. Oświadczam(y), iż realizując zamówienie będę / będziemy stosować przepisy rozporządzenia 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 2016.119.1, dalej – „RODO”).

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

11. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres: _____ nr faksu _____ nr telefonu _____ e-mail _____.

12. Osoba uprawniona do kontaktów ze strony Wykonawcy: _____ nr faksu _____ nr telefonu _____ e-mail _____.

13. Załącznikami do niniejszej oferty są:

Lp.	Nazwa załącznika
1.	
2.	
3.	
4.	

_____ dnia _____ r.

podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych do
reprezentowania Wykonawcy/ów

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczenie składane bez wezwania Zamawiającego

Załącznik nr 3	Wzór oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej
----------------	--

Zamawiający:

„Uzdrowisko Świnoujście” S.A. ul. Nowowiejskiego 2, 72-600 Świnoujście

Nazwa zamówienia:

„Dostawy środków czystości”

Wykonawca²:

Nazwa Wykonawcy	Adres Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ

Przystępując do postępowania w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **„Dostawy środków czystości”**

Ja niżej podpisany _____ działając w imieniu i na rzecz

oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję nie należy do grupy kapitałowej z żadnym z wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu / należy do grupy kapitałowej* z innymi wykonawcami, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu.

_____ dnia _____ r.

podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych do
reprezentowania Wykonawcy

* - niepotrzebne skreślić

² W przypadku oferty Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oświadczenie wypełnia każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie

Załącznik nr 5	Wykaz dostaw
----------------	--------------

.....
nazwa i adres Wykonawcy

....., dn.2020r.
miejsowość data

ZAMAWIAJĄCY:
„UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE” S.A.
ul. Feliksa Nowowiejskiego 2
72-600 Świnoujście

W związku ze złożoną ofertą oraz w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego skierowane w postępowaniu o udzielenie zamówienia na dostawy pn.: „Dostawy środków czystości”

Ja/ my niżej podpisany/ podpisani

.....
działając w imieniu

.....
(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców) (w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich współników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

Oświadczam/ oświadczamy, że Wykonawca zrealizował/realizuje w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, następujące dostawy:

Lp.	Nazwa zadania	Rodzaj i wartość wykonanych/wykonywanych dostaw, wskazanie podmiotu na rzecz, którego dostawy zostały wykonane	Czas (od m-c/rok - do m-c/rok)
1 ³			

..... dnia 2020 r.

.....
podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy/ów

³ Wykonawca modeluje tabelę, tak aby w tabeli podać wszystkie informacje pozwalające stwierdzić czy Wykonawca spełnia warunki określone w pkt 12.1.2.3 SIWZ.

Załącznik nr 6	Wzór zobowiązania o oddaniu Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia
----------------	--

Zamawiający:

„Uzdrowisko Świnoujście” S.A. ul. Nowowiejskiego 2, 72-600 Świnoujście

Nazwa zamówienia:

„Dostawy środków czystości”

Wykonawca:

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)
1.		
2.		

Podmiot udostępniający zasoby:

Nazwa	Adres

**ZOBOWIĄZANIE O ODDANIU WYKONAWCY
DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Ja/my niżej podpisany/podpisani _____ działając w imieniu Podmiotu udostępniającego zasoby jw. (dalej: „Podmiot”) **oświadczam/my, że zobowiązuję/my się,** na zasadzie art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.) i nast. udostępnić Wykonawcy przystępującemu do postępowania w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **„Dostawy środków czystości”**

- _____,

- _____,

- _____,

- _____,

na potrzeby spełnienia przez Wykonawcę następujących warunków udziału w Postępowaniu:

_____.

Wykonawca będzie mógł wykorzystywać ww. zasoby przy wykonywaniu zamówienia w następujący sposób: _____

_____.

W wykonywaniu zamówienia będziemy uczestniczyć w następującym czasie i zakresie:

Z Wykonawcą łączyć nas będzie

_____dnia _____ r.

podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych do
reprezentowania Podmiotu

