

OFERTA

Na realizację zadania na.: „Świadczenie usług medycznych na potrzeby Ośrodka
Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej w 2018 roku”

Wykonawca (lider konsorcjum)

NAZWA	
ADRES	
TELEFON I FAX	
E-MAIL	

Członek konsorcjum

NAZWA	
ADRES	
TELEFON I FAX	
E-MAIL	

Cena oferty

BRUTTO W ZŁ	
SŁOWNIE	
W TYM vat W ZŁ	
BRUTTO ZA 1 GODZINĘ PRACY	

1. Termin wykonania zamówienia: od 1 stycznia 2018 roku od godz. 0.00 do 31 grudnia 2018 roku do godz. 0.00
2. Warunki płatności: 7 dni od otrzymania faktury VAT.
3. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i akceptujemy go bez uwag.
4. Wykaz usług powierzonych podwykonawcom*
(w przypadku podpisania umowy z Wykonawcą niniejszy wykaz stanowić będzie załącznik do umowy)

Opis powierzonych części zadania

--

5. Oświadczam, iż strony od..... do..... zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, a zasadność ich zastrzeżenia wskazuję w następujących dokumentach:*

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

.....
(miejsce i data)

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej do występowania w jego imieniu)

* Wypełnić jeżeli dotyczy.

** W przeciwnym przypadku, niniejsze oświadczenie należy przekreślić i dołączyć do oferty listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.



pieczęć wykonawcy

OŚWIADCZENIE

O spełnieniu warunków wynikających z art. 22 ust.1 pkt.1-2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku
Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2017 roku, poz. 1579)

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego
na:

**„Świadczenie usług medycznych na potrzeby Ośrodka
Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej w 2018 roku”**

oświadczam, że jako Wykonawca spełniam warunki dotyczące:

- 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.

.....dnia.....

.....
podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy



pieczęć wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art.25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2017 roku, poz. 1579), dotyczące

przesłanek wykluczenia z postępowania

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:
„Świadczenie usług medycznych na potrzeby Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej w 2018 roku”,

oświadczam, że;

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

Oświadczam*, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. Ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród art. 24 ust. 1 pkt 13-14,16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....

.....dnia.....

.....
podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

* Wypełnić jeżeli dotyczy



pieczęć wykonawcy

WYKAZ OSÓB

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pt: „Świadczenie usług medycznych na potrzeby Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej w 2018 roku”, oświadczam, że do realizacji zamówienia zamierzam wyznaczyć następujące osoby:

Imię i nazwisko	Funkcja przy wykonywaniu zamówienia	Podstawa dysponowania*	Rodzaj uprawnień

Jednocześnie oświadczam, że wymienione osoby posiadają wymagane wykształcenie i kwalifikacje do wykonania zamówienia.

.....dnia.....

.....

podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

*w przypadku, gdy wykonawca będzie polegał na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów zobowiązany jest przedstawić pisemne zobowiązanie (załącznik nr 4a do SIWZ) tych podmiotów do oddania wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia

(Uwaga: Poniższe oświadczenie Wykonawca składa po otwarciu ofert w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp).



pieczęć innego podmiotu

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na „**Świadczenie usług medycznych na potrzeby Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej w 2018 roku**”

OŚWIADCZENIE

o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne na:

.....

Oświadczam (y), że:

1. nie należę/nie należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015r. poz. 184,1618,1634), o której mowa w art. 24 ust.1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r.-Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2017r., poz. 1579),
2. należę/należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust.1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r.-Prawo zamówień publicznych, w skład której wchodzi(n) poniżej wymienione podmioty:

(podać nazwy i adresy firm)

.....

.....

..... dnia

.....

Podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy



pieczęć innego podmiotu

ZOBOWIĄZANIE

Do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia na: „Świadczenie usług medycznych na potrzeby Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej w 2018 roku”,

Ja/(My) niżej podpisany(ni) będąc upoważnionym(mi) do
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

reprezentowania:

.....
(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

oświadczam(y)

że stosownie do art. 22a ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (tj. Dz .U. z 2017r., poz. 1579), oddam/my Wykonawcy:

.....
(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)

do dyspozycji niezbędnych zasoby
(zakres udostępnianych zasobów)

na potrzeby wykonania zamówienia pn. Świadczenie usług medycznych na potrzeby Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej w 2018r. przez okres realizacji zamówienia i w celu jego należytego wykonania.

Udostępnione zasoby będą wykorzystane przez Wykonawcę przy wykonaniu zamówienia w formie przez co będę brał udział w realizacji zamówienia.

.....
(miejsce i data złożenia oświadczenia)

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby))

***należy wypełnić jeżeli dotyczy (w przypadku, gdy nie dotyczy- należy cały zapis o tych podmiotach przekreślić).**