**Załącznik nr 1 do IDW** – **Wzór oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23) PZP**

**INFORMACJA O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI LUB PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**Wykonawca :**

*pełna nazwa ……………………*

*adres ……………………*

*NIP/ REGON ……………………*

przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

Budowa zakładu rehabilitacyjnego „Klinika Budzik Dla Dorosłych”

oświadczam, że:

\* Wykonawca nie należy do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184 z póź.zm), co Wykonawcy którzy złożyli odrębne oferty w postępowaniu

\* Wykonawca należy do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184 z poź. zm.), co Wykonawcy, którzy złożyli odrębne oferty w postępowaniu, tj.:

(***\**** *Niepotrzebne skreślić)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Adres siedziby** |
| 1. |  |  |
| /…/ |  |  |

W związku z istniejącymi powiązaniami, przedkładamy dowody, że istniejące między nami powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia: ……………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| .........................., dnia .............. | ............................................... |
| *Miejscowość, data* | *Podpis osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy.* |

***UWAGA:***

*Niniejsze oświadczenie składa oddzielnie każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.*

*Wykonawca przedstawia oświadczenie do 3 dni po dacie składania ofert*

**Załącznik 3 do IDW – Wzór oświadczenia Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne**

OŚWIADCZENIE

**Wykonawca :**

*pełna nazwa ……………………*

*adres ……………………*

*NIP/ REGON ……………………*

przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

Przygotowanie Terenu Budowy dla inwestycji:

Budowa zakładu rehabilitacyjnego „Klinika Budzik Dla Dorosłych”

oświadczam, że:

Wobec Wykonawcy nie orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

|  |  |
| --- | --- |
| .........................., dnia .............. | ............................................... |
| *Miejscowość, data* | *Podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy.**Pożądany czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem* |

***UWAGA:***

*Wykonawca przedstawia oświadczenie dopiero na żądanie Zamawiającego*

*Niniejsze oświadczenie składa oddzielnie każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz podmiot udostępniający potencjał*

**Załącznik 4 do IDW – wzór oświadczenia wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności**

OŚWIADCZENIE

**Wykonawca :**

*pełna nazwa ……………………*

*adres ……………………*

*NIP/ REGON ……………………*

przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

Przygotowanie Terenu Budowy dla inwestycji:

Budowa zakładu rehabilitacyjnego „Klinika Budzik Dla Dorosłych”

oświadczam, że:

Wobec ww. podmiotu został/ nie został wydany prawomocny wyrok sądu lub ostateczna decyzja administracyjna o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

|  |  |
| --- | --- |
| .........................., dnia .............. | ............................................... |
| *Miejscowość, data* | *Podpis osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy.* |

*UWAGA:*

*Wykonawca przedstawia oświadczenie dopiero na żądanie Zamawiającego*

*Niniejsze oświadczenie składa oddzielnie każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz podmiot udostępniający potencjał*

**Załącznik 5 do IDW - Wzór wykaz robót budowlanych**

**Wykonawca :**

*pełna nazwa ……………………*

*adres ……………………*

*NIP/ REGON ……………………*

**WYKAZ WYKONANYCH ROBÓT BUDOWLANYCH**

Dotyczy: postępowania prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

Budowa zakładu rehabilitacyjnego „Klinika Budzik Dla Dorosłych”

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

Działając w imieniu Wykonawcy / Wykonawców, niniejszym oświadczam/y, że wykonałem (wykonaliśmy) następujące roboty budowlane

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia i zakres i miejsce realizacji zamówienia | Podmiot, na rzecz którego zamówienie zostało wykonane  | Wskazać spełnienie warunków określonych w pkt 8 c) IDW w zakresie wiedzy i doświadczenia  | Data wykonania (termin od -do)/miesiąc / rok |
| 1. | Nazwa i przedmiot zamówienia:Zakres zamówienia: |  |  | Data:Od …..Do …….. |

|  |  |
| --- | --- |
| .........................., dnia .............. | ............................................... |
| *Miejscowość, data* | *Podpis osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy.* |

*UWAGA:*

*Wykonawca przedstawia oświadczenie dopiero na żądanie Zamawiającego*

**Załącznik 6 do IDW - Wzór wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

**Wykonawca :**

*pełna nazwa ……………………*

*adres ……………………*

*NIP/ REGON ……………………*

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Dotyczy: postępowania prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

Budowa zakładu rehabilitacyjnego „Klinika Budzik Dla Dorosłych”

Działając w imieniu Wykonawcy/Wykonawców, niniejszym oświadczam/y, że przy realizacji zamówieniauczestniczyć będą następujące osoby, którymi dysponujemy lub będziemy dysponowali:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcja jak dan osoba będzie pełnić w trakcie realizacji zamówienia**  | **Imię i nazwisko** **osoby, którą dysponuje Wykonawca i która będzie uczestniczyła w wykonaniu zamówienia** | **posiadane uprawnienia numer oraz rok ich wydania,** | **Doświadczenie zawodowe precyzyjnie potwierdzające spełnieni warunki określone w pkt 8.d) IDW (** *w tym : zakres, nazwa i daty realizacji inwestycji przez dana osobę, pełnione funkcje ich zakres***)**  | **Podstawa dysponowania osobą**  |
| **1.** | **Kierownik Budowy**  |  |  |  |  |
| **2.**  | **Kierownik robót sanitarnych** |  |  |  |  |
| **3.** | **Kierownik robót elektrycznych i elektroenergetycznych** |  |  |  |  |

*W przypadku gdy informacje wskazane w formularzu ofertowym w zakresie Kryterium K4 Doświadczenie Personelu, będą potwierdzały spełnianie wszytkich warunków udziału w postepowaniu w zakresie dysponowania wymaganym personelem, Zamawiający zaniecha wezwania Wykonacy do złożenia przedmiotowego wykazu osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia.*

|  |  |
| --- | --- |
| .........................., dnia .............. | ............................................... |
| *Miejscowość, data* | *Podpis osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy.* |

*UWAGA:*

*Wykonawca przedstawia oświadczenie dopiero na żądanie Zamawiającego*

**Załącznik 7 do IDW - Wzór oświadczenia wykonawcy o rocznym obrocie wykonawcy za okres ostatnich 3 lat obrotowych**

**Wykonawca :**

*pełna nazwa ……………………*

*adres ……………………*

*NIP/ REGON ……………………*

**Oświadczenia wykonawcy o rocznym obrocie wykonawcy za okres ostatnich 3 lat obrotowych**

Dotyczy: postępowania prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

Budowa zakładu rehabilitacyjnego „Klinika Budzik Dla Dorosłych”

Działając w imieniu Wykonawcy, niniejszym oświadczam, że w ostatnich trzech latach obrotowych osiągnęliśmy następujące przychody netto (obrót) :

W roku obrotowym ………. roczny obrót wynosił ……………….

W roku obrotowym ………. roczny obrót wynosił ……………….

W roku obrotowym ………. roczny obrót wynosił ……………….

Ponadto Wykonawca potwierdza że w ostatnim zakończonym roku obrotowym, Wykonawca osiągnął następujące wskaźniki finansowe:

1. **Wskaźnik płynności gotówkowej**  – będący stosunkiem posiadanych środków pieniężnych do sumy bieżących zobowiązań- na poziomie ………….. ( nie mniejszym niż **0,4)**
2. **Wskaźnik płynności bieżącej**- będący stosunkiem posiadanych aktywów obrotowych, do sumy bieżących zobowiązań- na poziomie ……………. (nie mniejszym niż 1,1)
3. **Dodatni wskaźnik rentowności sprzedaży netto** – będący stosunkiem zysku netto do przychodów netto

|  |  |
| --- | --- |
| .........................., dnia .............. | ............................................... |
| *Miejscowość, data* | *Podpis osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy.* |

*UWAGA:*

*Wykonawca przedstawia oświadczenie dopiero na żądanie Zamawiającego*

**Załącznik nr 8 do IDW** – Wzór Formularza Oferty

***ZAMAWIAJĄCY****:*

FUNDACJA Ewy Błaszczyk "AKOGO?"

ul. Podleśna 4,

01-673 Warszawa

pełnomocnik Zamawiającego/ Inwestor zastępczy

ECM GROUP POLSKA S.A

ul. RONDO ONZ 1

00-124 Warszawa

tel.: 22 333 73 57

strona zamawiającego: <http://ecmg.pl>

Dotyczy: postępowania prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

Budowa zakładu rehabilitacyjnego „Klinika Budzik Dla Dorosłych”

**Nr referencyjny: ZP/1/2020**

OFERTA

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez[[1]](#footnote-1):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Osoba uprawniona do kontaktów:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Nr faksu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**Wykonawca oświadcza, że:**

* 1. Zapoznał się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz informacje pozyskane w trakcie procedury przetargowej są wystarczające do właściwego wykonania przedmiotu zamówienia.
	2. Oferuje wykonanie całości przedmiotu zamówienia za cenę:

Cena netto: ………………………….zł (słownie:……………………………)

Podatek Vat:. ……………………….zł (słownie:……………………………)

**Cena brutto: ……………………..…….zł (słownie:……………………………)**

zgodnie z załączonym Zestawieniem Cen Ryczałtowych załącznik nr 8;

* 1. W zakresie kryteriów oceny Ofert wskazanych w pkt 17 IDW:
	2. Niniejszym oświadczam/y, że przy realizacji zamówieniauczestniczyć będą następujące osoby, którymi dysponujemy lub będziemy dysponowali:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcja jak dana osoba będzie pełnić w trakcie realizacji zamówienia**  | **Imię i nazwisko** **osoby, którą dysponuje Wykonawca i która będzie uczestniczyła w wykonaniu zamówienia** | **posiadane uprawnienia numer oraz rok ich wydania,** | **Doświadczenie zawodowe precyzyjnie potwierdzające spełnieni warunki określone w pkt 17 IDW -Kryteria oceny Ofert** **(** *w tym : zakres, nazwa i daty realizacji inwestycji przez dana osobę, pełnione funkcje ich zakres***)**  | **Podstawa dysponowania osobą**  |
| **1.** | **Kierownik Budowy**  |  |  |  |  |
| **2.**  | **Kierownik robót sanitarnych** |  |  |  |  |
| **3.** | **Kierownik robót elektrycznych i elektroenergetycznych** |  |  |  |  |

* 1. Jest związany niniejszą ofertą na okres **60** dni, licząc od dnia złożenia oferty.
	2. Niniejszym oświadczam(my), że udzielam(my) **36** miesięcznej Gwarancji na wykonany przedmiot zamówienia w zakresie wskazanym w SIWZ,
	3. Zgodnie z wymogami art. 91 ust. 3a PZP, oświadczam, że wybór oferty nie będzie / będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług;[[2]](#footnote-2)
	4. Zobowiązuje się do zawarcia umowy zgodnie z treścią Istotnych Postanowień Umowy (IPU ) w zakresie umowy - części II SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
	5. Zobowiązuje się do wniesienia Zabezpieczenia Należytego Wykonania umowy zgodnie z postanowieniami SIWZ.

Informuje że informacje i dokumenty zawarte na stronach nr od ….. do ….- stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane;

* 1. wskazany w poniższej tabeli zakres prac zamierzamy powierzyć podwykonawcom:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres prac**  |
| 1. |  |
| 2. |  |

* 1. zamierzamy powierzyć wykonanie części zamówienia następującym podwykonawcom – (o ile są znani, należy podać nazwę podwykonawcy):

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Firma podwykonawcy**  |
| 1. |  |
| 2. |  |

* 1. do oferty zostały dołączone następujące załączniki: (Należy wyliczyć wszystkie załączniki):
1. ***Załącznik nr 9*** *- Zestawienie Cen Ryczałtowych*
2. ***WADIUM***
3. ***Załącznik nr 2*** *–Oświadczenie JEDZ*
4. *…………………..*
5. *…………………..*

|  |  |
| --- | --- |
| .........................., dnia .............. | ............................................... |
| *Miejscowość, data* | *Podpis osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy.* |

**Oświadczenie**

w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO:

Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13
lub art. 14 RODO[[3]](#footnote-3) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia, na

Budowa zakładu rehabilitacyjnego „Klinika Budzik Dla Dorosłych”

|  |  |
| --- | --- |
| .........................., dnia .............. | ............................................... |
| *Miejscowość, data* | *Podpis osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy.* |

**Załącznik nr 9 do IDW** – **Wzór Zestawienie Cen Ryczałtowych**

# Zamawiający:

FUNDACJA Ewy Błaszczyk "AKOGO?"

ul. Podleśna 4,

01-673 Warszawa

pełnomocnik Zamawiającego

ECM GROUP POLSKA S.A

ul. RONDO ONZ 1

00-124 Warszawa

**2. Wykonawca :**

*pełna nazwa ……………………*

*adres ……………………*

*NIP/ REGON ……………………*

**Zestawienie Cen Ryczałtowych**

przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

Budowa zakładu rehabilitacyjnego „Klinika Budzik Dla Dorosłych”

**Nr referencyjny: ZP/1/2020**

Potwierdzam że poniżej wycenione Zestawie Cen Ryczałtowych zwiera wszelkie koszty związane z realizacją całości przedmiotu niniejszego zamówienia zgodnie z wymaganiami SIWZ.

Wskazane poniżej kwoty nie ulegną zmianie przez cały okres realizacji przedmiotu Zamówienia z wyłączeniem okoliczności wskazanych w Umowie (IPU).

| **Lp** | **Wyszczególnienie elementów rozliczeniowych** | **Kwota brutto** |
| --- | --- | --- |
| **Koszty Ogólne** |  |
| 1 | Koszty ubezpieczeń i gwarancji wynikających z Warunków Kontraktu |  |
| 2 | Przygotowanie zaplecza budowy |  |
| 3 | Likwidacja zaplecza budowy |  |
| **Koszty Ogólne RAZEM:** | **do 1% wartości**  |
|  |  |  |
| **Roboty budowlane** |  |
| 4 | Roboty rozbiórkowe |  |
| 5 | Roboty konstrukcyjne |  |
| 6 | Ściany murowane  |  |
| 7 | Ściany działowe |  |
| 8 | Dachy, tarasy, balkony |  |
| 9 | Tynki wewnętrzne i malowanie |  |
| 10 | posadzki |  |
| 11 | Elewacja |  |
| 12 | Slusarka |  |
| 13 | Stolarka |  |
| 14 | Dźwigi osobowe |  |
| 15 | Zieleń ( w tym nasadzenia) |  |
| 16 | Zagospodarowanie terenu (drogi dojazdowe, chodniki, mała architektura) |  |
| 17 | Zagospodarowanie terenu (parking) |  |
| **Roboty Budowlane RAZEM:** | **do 57% wartości**  |
|  |  |  |
| **Instalacje wewnętrzne** |  |
| 18 | Instalacje sanitarne wewnętrzne |  |
| 19 | Instalacje elektryczne wewnętrzne |  |
| 20 | Instalacje niskoprądowe |  |
| **Instalacje wewnętrzne RAZEM:** | **do 28% wartości**  |
|  |  |  |
| **Pozostałe elementy** |  |
| 21 | Węzeł cieplny wraz z automatyką |  |
| 22 | Kolizja sieci elektroenergetycznej |  |
| 23 | Instalacje sanitarne zewnętrzne |  |
| 24 | Instalacje sanitarne zewnętrzne |  |
| **Pozostałe elementy RAZEM:** | **do 9% wartości**  |
|  |  |  |
| **Odbiór Końcowy** |  |
| 21 | Odbiór Końcowy Robót |  |
| **Pozostałe elementy RAZEM:** | **5 % wartości**  |
|  |  |  |
| ***Zestawienie zbiorcze***  |  |
| **1** | **Koszty ogólne** |  |
| **2** | **Roboty budowlane** |  |
| **3** | **Instalacje wewnętrzne** |  |
| **4** | **Pozostałe elementy** |  |
| **5** | **Odbiór Końcowy** |  |
| **RAZEM (kwota do przeniesienia do Formularza Oferty)**  | **100,00%** |

|  |  |
| --- | --- |
| .........................., dnia .............. | ............................................... |
| *Miejscowość, data* | *Podpis osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy.* |

*UWAGA:*

*Wykonawca przedstawia przedmiotowy dokument wraz z ofertą*

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. rozporządzenie 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 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-3)