*Załącznik Nr 1 do SWZ (Formularz Oferty)*

***FORMULARZ OFERTY***

|  |  |
| --- | --- |
| *Wykonawca*  *( pełna nazwa albo imię i nazwisko)* |  |
| *Siedziba /miejsce zamieszkania adres jeżeli jest*  *miejscem wykonywania działalności Wykonawcy* |  |
| *Imię i nazwisko, stanowisko /podstawa reprezentacji* |  |
| *Nr KRS/NIP/REGON* |  |
| *Telefon* |  |
| *e-mail* |  |
| *Osoba do kontaktów z zamawiającym* |  |

*W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać pełne nazwy i dokładne adresy wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, a także wskazać pełnomocnika.*

***Powiat Kępiński, ul. Kościuszki 5, 63-600 Kępno***

*Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:*

***Zakup wyposażenia i sprzętu medycznego dla oddziału Leczniczo-Rehabilitacyjnego w Grębaninie remont i modernizacja Domu Pomocy Społecznej w Rzetni – dwa zadania/ części Nr sprawy AB. 272.1.2024,****my niżej podpisani :*

*1.Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za ryczałtową cenę oferty za* ***Zadanie / Część Nr 1 zamówienia*** *tj.* ***Zakup wyposażenia i sprzętu medycznego dla oddziału Leczniczo-Rehabilitacyjnego w Grębaninie***

***2.Ogółem złotych brutto ………………………zł słownie :…………………………………………………...***

|  |  |
| --- | --- |
| *Wartość netto ……………………….. zł powiększona o podatek VAT 8 %*  *Wartość brutto………………………. zł* | *Słownie Netto:…………………………………….*    *Słownie brutto:……………………………………….* |

*\* (wartość brutto przenieść do ust.2 powyżej)*

|  |  |
| --- | --- |
| *Wartość netto ……………………….. zł powiększona o podatek VAT 23 %*  *Wartość brutto………………………. zł* | *Słownie netto:………………………………………*    *Słownie brutto………………………………………* |

*\* (wartość brutto przenieść do ust.2 powyżej)*

***3.****Oświadczamy, ze wyżej podana cena ryczałtowa obejmuje realizację wszystkich zobowiązań Wykonawcy opisanych w SWZ wraz z załącznikami.*

***4. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia terminie nieprzekraczającym…****…… tygodni od daty podpisania umowy.( termin dostawy nieprzekraczający 6 tygodni - 10 pkt., 8 tygodni – 5 pkt.)*

*Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia zgodnie z terminem określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.   
5. Informujemy, że zapoznaliśmy się z dokumentami przetargowymi (SWZ) i nie wnosimy zastrzeżeń do ich treści oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.*

*6.****Udzielamy*** *…..* ***miesięcy gwarancji jakości i rękojmi*** *za wady na wykonany przedmiot Umowy, licząc od daty popisania protokołu – zdawczo- odbiorczego na dostawę.( min. okres gwarancji jakości wynosi 24-miesięcy, max okres gwarancji jakości to 48-miesięcy)*

*7. Oświadczamy, że pozostajemy związani ofertą przez okres 90 dni, licząc od upływu terminu składania ofert .*

*8. Dostawy objęte przetargiem zamierzamy wykonać sami lub z podwykonawcami(X)*

*9. Następujące dostawy zamierzamy powierzyć/zlecić niżej wymienionym podwykonawcom* (*o ile są oni znani w dniu składania ofert )(X)*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

*/wymienić zakres robót zleconych /Podwykonawcy*

*10. Oświadczamy, ze zapoznaliśmy się z projektem umowy i został przez nas w pełni zaakceptowani zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego Załącznikami do niniejszego formularza są: dokumenty i oświadczenia, których obowiązek dostarczenia wynika ze Specyfikacji Warunków Zamówienia.*

*11. Wadium w wysokości ………… zł wniesiono w formie ………………………………………………….*

*W przypadku zaistnienia jednej z przesłanek określonych w art. 98 ustawy pzp, wadium wniesione w formie pieniądza należy zwrócić na rachunek o numerze………………………………………………….*

*12. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[2]](#footnote-2)pn.* ***„Zakup wyposażenia i sprzętu medycznego dla Oddziału Leczniczo-Rehabilitacyjnego w Grębaninie oraz remont i modernizacja Domu Pomocy Społecznej w Rzetni*** *–* ***Zakup wyposażenia i sprzętu medycznego dla Oddziału Leczniczo-Rehabilitacyjnego w Grębaninie” zadania/ część Nr 1 zamówienia.***

*13. 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.*

*14. Oświadczamy że:*

*1) wybór naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług****\*,***

*2) wybór naszej oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.[[3]](#footnote-3) zł.****\****

*15. Jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem \* Tak  Nie*

*X – niepotrzebne skreślić*

***Wraz z ofertą załączam następujące oświadczenia i dokumenty :***

*1.Szczególowy opis sprzętu (zestawienie wymaganych parametrów technicznych) załącznik Nr 1A do SWZ*

*2.Arkusz asortymentowo-cenowy – załącznik Nr 1B do SWZ*

*3.Oświadczenie wykonawcy dotyczące oferowanych wyrobów medycznych- załącznik Nr 16 do swz(*    
 miejscowość ,……………………….data………………………… …………………………………………………

podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń

woli w imieniu wykonawcy

*Formularz oferty należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*Załącznik Nr 2 do SWZ (Formularz Oferty)*

***FORMULARZ OFERTY***

|  |  |
| --- | --- |
| *Wykonawca*  *( pełna nazwa albo imię i nazwisko)* |  |
| *Siedziba /miejsce zamieszkania adres jeżeli jest*  *miejscem wykonywania działalności Wykonawcy* |  |
| *Imię i nazwisko, stanowisko /podstawa reprezentacji* |  |
| *Nr KRS/NIP/REGON* |  |
| *Telefon* |  |
| *e-mail* |  |
| *Osoba do kontaktów z zamawiającym* |  |

*W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać pełne nazwy i dokładne adresy wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, a także wskazać pełnomocnika.*

***Powiat Kępiński, ul. Kościuszki 5, 63-600 Kępno***

*Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:* ***Zakup wyposażenia i sprzętu medycznego dla Oddziału Leczniczo-Rehabilitacyjnego w Grębaninie oraz remont i modernizacja Domu Pomocy Społecznej w Rzetni, Nr sprawy AB. 272.1.2024,*** *my niżej podpisani :*

*1.Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za ryczałtową cenę oferty* ***za Zadanie /Część Nr 2******zamówienia t****j.* ***Remont i modernizacja Domu Pomocy Społecznej w Rzetni***

***2.Ogółem złotych brutto ………………………zł słownie:…………………………………………………...***

|  |  |
| --- | --- |
| *Wartość netto ……………………….. zł powiększona o podatek VAT 8 %*  *Wartość brutto………………………. zł* | *Słownie Netto:…………………………………….*    *Słownie brutto:……………………………………….* |

*\* (wartość brutto przenieść do ust.2 powyżej)*

|  |  |
| --- | --- |
| *Wartość netto ……………………….. zł powiększona o podatek VAT 23 %*  *Wartość brutto………………………. zł* | *Słownie netto:………………………………………*    *Słownie brutto………………………………………* |

*\*(wartość brutto przenieść do ust. 2 powyżej)*

***3.****Oświadczamy, ze wyżej podana cena ryczałtowa obejmuje realizację wszystkich zobowiązań Wykonawcy opisanych w SWZ wraz z załącznikami.*

*4. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia zgodnie z terminem określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.   
5. Informujemy, że zapoznaliśmy się z dokumentami przetargowymi (SWZ) i nie wnosimy zastrzeżeń do ich treści oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.*

*6.****Udzielamy ….. miesięcy gwarancji jakości i rękojmi*** *za wady na wykonany przedmiot Umowy, licząc od daty popisania protokołu lub protokołu-odbioru końcowego robót.( min. okres gwarancji jakości wynosi 36-miesięcy, max okres gwarancji jakości to 60-miesięcy)*

*7. Oświadczamy, że pozostajemy związani ofertą przez okres 90 dni, licząc od upływu terminu składania ofert .*

*8. Roboty budowlane objęte przetargiem zamierzamy wykonać sami lub z podwykonawcami(X)*

*9. Następujące roboty zamierzamy powierzyć/zlecić niżej wymienionym podwykonawcom* (*o ile są oni znani w dniu składania ofert )(X)*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

*/wymienić zakres robót zleconych /Podwykonawcy*

*10. Oświadczamy, ze zapoznaliśmy się z projektem umowy i został przez nas w pełni zaakceptowani zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego oraz zobowiązujemy wnieść zabezpieczenie należytego wykonania umowy zgodnie z treścią SWZ w formie …………………………………………………  
Załącznikami do niniejszego formularza są: dokumenty i oświadczenia, których obowiązek dostarczenia wynika ze Specyfikacji Warunków Zamówienia.*

*11. Wadium w wysokości ………… zł wniesiono w formie ………………………………………………….*

*W przypadku zaistnienia jednej z przesłanek określonych w art. 98 ustawy pzp, wadium wniesione w formie pieniądza należy zwrócić na rachunek o numerze………………………………………………….*

*12. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[4]](#footnote-4) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[5]](#footnote-5)pn.* ***„Zakup wyposażenia i sprzętu medycznego dla Oddziału Leczniczo-Rehabilitacyjnego w Grębaninie oraz remont i modernizacja Domu Pomocy Społecznej w Rzetni - Remont i modernizacja Domu Pomocy Społecznej w Rzetni- zadanie /cześć Nr 2zamówienia.***

*13 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.*

*14 Oświadczamy że:*

*1) wybór naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług****\*,***

*2) wybór naszej oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.[[6]](#footnote-6) zł.****\****

*15. Jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem \* Tak  Nie*

*X – niepotrzebne skreślić*

***Wraz z ofertą załączam następujące oświadczenia i dokumenty :***

miejscowość ,……………………….data………………………… …………………………………………………

podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń

woli w imieniu wykonawcy

*Formularz oferty należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*Załącznik nr 4a do SWZ*

*Dane wykonawcy*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)*

*reprezentowany przez:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji*

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA***

***art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) NR 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/1269 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie***

***(składane wraz z Ofertą*** *na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych /dalej ustawa Pzp/)*

*Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.* ***Zakup wyposażenia i sprzętu medycznego dla Oddziału Leczniczo-Rehabilitacyjnego w Grębaninie oraz remont i modernizacja Domu Pomocy Społecznej w Rzetni******zadanie/ cześć Nr 1 i 2 zamówienia***

*oświadczam, co następuje:*

***OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:***

*Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str.1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/1269 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.U.UE.L.2022.193.1), dalej: rozporządzenie 2022/1269.*

***INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:***

*[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]*

*Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SWZ Rozdział VIII polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), w następującym zakresie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu),co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.*

***OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:***

*[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]*

*Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),  
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/1269*

***OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE USLUGODAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:***

*[UWAGA: wypełnić tylko w przypadku dostawcy/ roboty budowlane na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.]*

*Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego usługodawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/1269*

***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.*

***INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:***

*Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:  
1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

*2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

*Wykonawca/ właściwie umocowany przedstawiciel*

*podpisuje dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*Załącznik Nr 4b do SWZ*

*Dane podmiotu udostępniającego zasoby*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Pełna nazwa adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)*

*reprezentowany przez:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

***OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY***

***O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA***

*art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) NR 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/1269 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie*

*(****składane wraz z Ofertą*** *na podstawie art. 125 ust.5 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych /dalej ustawa Pzp/)*

*Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.* ***Zakup wyposażenia i sprzętu medycznego dla Oddziału Leczniczo-Rehabilitacyjnego w Grębaninie oraz remont i modernizacja Domu Pomocy Społecznej w Rzetni- dwa zadania/części zamówienia***

*oświadczam, co następuje:*

***OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY:***

*Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/1269 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/1269.*

***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.*

***INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:***

*Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:*

*1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

*2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

*Podmiot udostępniający/ właściwie umocowany przedstawiciel*

*podpisuje dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

*Dane Wykonawcy /Podmiotu udostępniającego zasoby/*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Pełna nazwa*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)*

***OŚWIADCZENIE W SPRAWIE***

***PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ***

*w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych*

***(składane na wezwanie)***

*W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na zadanie pn.* ***Zakup wyposażenia i sprzętu medycznego dla Oddziału Leczniczo-Rehabilitacyjnego w Grębaninie oraz remont i modernizacja Domu Pomocy Społecznej w Rzetni- dwa zadania/ części*** *zamówienia*

*Ja/My, niżej podpisani*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Oświadczamy, że*

1. ***\*Nie należę/żymy do tej samej grupy kapitałowej*** *w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2021r. poz. 275 ze zm.), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w postępowaniu lub ofertę częściową.*
2. ***\*Należę/żymy do tej samej grupy kapitałowej*** *w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2021r. poz. 275 ze zm.), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę lub ofertę częściową w postępowaniu**z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu.\*\**

*Wykonawca/ Podmiot udostępniający zasoby/*

*właściwie umocowany przedstawiciel*

*podpisuje dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*\* Niepotrzebne skreślić*

*\*\* W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z oświadczeniem wykonawca składa dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej*

*Załącznik nr 6a do SWZ*

*Dane wykonawcy / podmiotu udostępniającego*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Pełna nazwa wykonawcy / podmiotu udostępniającego*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)*

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY\* / PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO\****

***O AKTUALNOŚCI DANYCH ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU***

***o którym mowa w art. 125 ust. 1 (JEDZ)***

***ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych /Pzp/***

***(składane na wezwanie)***

*W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na zadanie pn* ***Zakup wyposażenia i sprzętu medycznego dla Oddziału Leczniczo-Rehabilitacyjnego w Grębaninie oraz remont i modernizacja Domu Pomocy Społecznej w Rzetni – zadania/ części Nr 1 i 2 zamówienia***

*Ja/My niżej podpisani*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Oświadczam/y,* ***że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Pzp****, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez zamawiającego* ***są aktualne****.*

*Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby / właściwie umocowany przedstawiciel podpisuje dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*Załącznik nr 6b do SWZ*

*Dane wykonawcy / podmiotu udostępniającego zasoby*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Pełna nazwa*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Adres e-mail*

*OŚWIADCZENIE WYKONAWCY\* / PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO\**

*O AKTUALNOŚCI DANYCH ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU*

*w zakresie przesłanek i okoliczności wskazanych w art. 5k ust. 1 Rozporządzenia (UE) 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. zmienionego Rozporządzeniem (UE ) 2022/1269 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie*

***(składane na wezwanie)***

*W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na zadanie pn.* ***Zakup wyposażenia i sprzętu medycznego dla Oddziału Leczniczo-Rehabilitacyjnego w Grębaninie oraz remont i modernizacja Domu Pomocy Społecznej w Rzetni –zadania/ części Nr 1 i 2 zamówienia***

*Wykonawca\*/podmiot udostępniający zasoby\* oświadcza, że nie jest:*

1. *obywatelem rosyjskim, osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji;*
2. *osobą prawną, podmiotem lub organem, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;*
3. *osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem działającym w imieniu lub pod kierunkiem:*
4. *obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji lub*
5. *osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji,*

*oraz że żaden z podwykonawców, dostawców/ robót budowlanych i podmiotów, na których zdolności wykonawca polega, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia, nie należy do żadnej z powyższych kategorii podmiotów.*

*Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby / właściwie umocowany przedstawiciel podpisuje dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*\*niepotrzebne skreślić*

*Załącznik Nr 7 do SWZ*

***Wykaz wykonanych robót budowlanych***

***(składane na wezwanie)***

*Dot. postępowania :* ***Remont i modernizacja Domu Pomocy Społecznej w Rzetni – zadanie/ część Nr 2 zamówienia,***

*Nr sprawy:* ***AB.272.1.2024,***

*Wykaz wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie robót budowlanych spełniających warunki o których mowa w* ***Rozdziale VIII ust. 2 punkt 4 a***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Rodzaj i zakres roboty budowlanej*  *Miejsce wykonywania* | *Wartość robót (zamówienia) brutto* | *Data wykonania od-do* | *Podmiot na rzecz , którego roboty zostały wykonane (nazwa i adres) zlecający* |
| *1.* |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |

*Do niniejszego wykazu należy załączyć dokumenty dowody – poświadczenia, referencje określające czy roboty zostały wykonane w sposób należyty oraz wykonane zgodnie z zasadami sztuki budowlanej. i prawidłowo ukończone*

*.*

*…………………………………………..*

*Pieczęć i podpis wykonawcy*

*\*Niepotrzebne skreślić lub usunąć*

*Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*Załącznik Nr 8 do SWZ*

***Potencjał osobowy***

***(składane na wezwanie)***

*Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia pn* ***„ Remont i modernizacja Domu Pomocy Społecznej w Rzetni – zadanie/ część Nr 2 zamówienia*** *Nr sprawy:* ***AB.272.1.2024,*** *które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.*

*Oświadczam, ze wyżej wymienione osoby, skierowane do realizacji zamówienia posiadają wymagane uprawnienia.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Imię i nazwisko (zakres rzeczowy wykonywanych czynności)* | *posiadane uprawnienia kwalifikacje/ funkcje w realizacji zamówienia doświadczenie zawodowe [ogółem lat]* | *Informacje o podstawie do dysponowania tą osobą*  *(Zasoby własne, zasoby innego podmiotu)* |
| *1.* |  |  |  |
| *2* |  |  |  |
| *3* |  |  |  |
| *4.* |  |  |  |

*................................................................................*

*( Pieczęć i podpis wykonawcy)*

*Jeżeli wykonawca dysponuje potencjałem osobowym w sposób bezpośredni- tzn. gdy stosunek prawny łączy wykonawcę bezpośrednio z daną osobą ( np. umowa o prace, samozatrudnienie, umowa przedwstępna, umowa o świadczenie usług, umowa współpracy) nie zachodzi udostępnianie potencjału od podmiotu trzeciego.*

*Jeżeli wykonawcę nie łączy wież prawna z danymi osobami a jedynie stosunek prawny z podmiotem trzecim Wykonawca w takim przypadku* ***powołuje się na zasoby****( zobowiązanie) podmiotu trzeciego( innej firmy) do udzielenia swoich pracowników na potrzeby zamówienia.*

*Osoba składająca oświadczenie świadoma jest odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego*

\*niepotrzebne skreślić lub usunąć

*Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*Załącznik Nr 10 do SWZ*

*Pieczęć adresowa wykonawcy*

***Oświadczenie dotyczące spełnienia wymogów art. 68 ust. 3 ustawy z dnia 11 stycznia 2018 r. o elektromobilności i paliwach alternatywnych***

*do postępowania o zamówienie publiczne pn.* ***Zakup wyposażenia i sprzętu medycznego dla Oddziału Leczniczo-Rehabilitacyjnego w Grębaninie oraz remont i modernizacja Domu Pomocy Społecznej w Rzetni – zadania/ części Nr 1 i 2 zamówienia,*** *Nr. sprawy* ***AB.272.1.2024r.*** *prowadzonego przez Powiat Kępiński*

*Nazwa Wykonawcy:*

*.............................................................................................................................................................*

*Adres**Wykonawcy:*

*.............................................................................................................................................................*

***Oświadczam, że:***

1. *we flocie pojazdów samochodowych (w rozumieniu art. 2 pkt 33 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym) używanych przy realizacji przedmiotu zamówienia będziemy dysponować odpowiednim udziałem pojazdów elektrycznych lub napędzanych gazem ziemnym, w momencie konieczności spełnienia postanowień ustawy z dnia 11 stycznia 2018 r. o elektromobilności i paliwach alternatywnych dot. udziałów pojazdów elektrycznych lub napędzanych gazem ziemnym w ramach wykonywania zadań publicznych zlecanych przez jednostkę samorządu terytorialnego.\**
2. *przy realizacji przedmiotu zamówienia nie zaistnieje potrzeba dysponowania pojazdami samochodowymi (w rozumieniu art. 2 pkt 33 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym) bądź ich udział jest mniejszy niż wymagany zgodnie z zasadami obliczania udziału pojazdów elektrycznych i autobusów zeroemisyjnych we flotach pojazdów, wyrażonych w art. 36a ww. ustawy, stąd nie pojawia się konieczność spełnienia postanowień ustawy z dnia 11 stycznia 2018 r. o elektromobilności i paliwach alternatywnych dot. udziałów pojazdów elektrycznych lub napędzanych gazem ziemnym w ramach wykonywania zadań publicznych zlecanych przez jednostkę samorządu terytorialnego.\**

*\* niepotrzebne skreślić*

***Załącznikiem do niniejszego oświadczenia jest wykaz pojazdów samochodowych używanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia***

***Oznaczenie sprawy: AB.272.1.2024 Załącznik nr 16 do SWZ***

*……………………………………*

*pieczęć wykonawcy*

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY***

***DOTYCZĄCE OFEROWANYCH WYROBÓW MEDYCZNYCH***

*Na potrzeby postępowania, którego celem jest wyłonienie Wykonawcy zamówienia publicznego* ***pn. „Zakup wyposażenia i sprzętu medycznego dla Oddziału Rehabilitacyjnego w Grębaninie oraz remont i modernizacja Domu Pomocy Społecznej w Rzetni – część/zadanie nr 1 zamówienia”,*** *oznaczenie sprawy* ***AB.272.1.2024****, prowadzonego przez Powiat Kępiński, oświadczam/-my/, co następuje:*

***OŚWIADCZAM/-y, że w odniesieniu do oferowanych wyrobów medycznych dla części/zadania nr 1 , którego dotyczy oferta:***

1. *Oferowany przedmiot zamówienia jest oznakowany znakiem CE i posiada Deklarację zgodności oraz Certyfikat Jednostki Notyfikowanej.*
2. *Oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz posiada aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie ich do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych**(t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 974) i z Dyrektywą 93/42/EWG z dnia 14 czerwca 1993 r. w sprawie wyrobów medycznych (dotyczy wyrobów medycznych wprowadzonych do obrotu przed dniem 26 maja 2021 r.)*
3. *Oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz posiada aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie ich do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U.2022r. poz.974) i z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (dotyczy wyrobów medycznych wprowadzonych do obrotu po 26 maja 2021 r.)*

*Na każde wezwanie Zamawiającego, zobowiązuję się bezwzględnie do przedstawienia stosowanych dokumentów na potwierdzenie złożonych przeze mnie oświadczeń.*

1. *Oświadczam/-y, że w odniesieniu do* ***części/zadania nr 1 poz. ……….….*** *(****Załącznik Nr 1A poz…………)*** *został zaoferowany produkt, który nie został zakwalifikowany przez producenta jako wyrób medyczny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 07 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 974 ze zm.)*

*\*) wypełnić jeśli dotyczy*

***Oświadczenie dotyczące podanych informacji***

*Oświadczam, świadom odpowiedzialności karnej z art.297 Kodeksu Karnego z dnia 06.06.1997r. (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 17), że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd.*

*……………………………… ………………………………………………………………………..*

*/miejscowość/ /data/ (pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

1. *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-1)
2. *W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (poprzez jego wykreślenie).* [↑](#footnote-ref-2)
3. Wpisać wartość netto (bez kwoty podatku).

   *\* - Niepotrzebne skreślić*

   **Uwaga:** Wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług to nabywca (zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT.

   Tylko w przypadku, gdy wybór oferty wykonawcy będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wykonawca zobowiązany jest wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, wartość tego towaru lub usługi bez podatku VAT. – należy wypełnić pkt 15 ppkt 2) oświadczenia. [↑](#footnote-ref-3)
4. *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-4)
5. *W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (poprzez jego wykreślenie).* [↑](#footnote-ref-5)
6. Wpisać wartość netto (bez kwoty podatku).

   *\* - Niepotrzebne skreślić*

   **Uwaga:** Wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług to nabywca (zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT.

   Tylko w przypadku, gdy wybór oferty wykonawcy będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wykonawca zobowiązany jest wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, wartość tego towaru lub usługi bez podatku VAT. – należy wypełnić pkt 15 ppkt 2) oświadczenia. [↑](#footnote-ref-6)