

Załącznik nr 1 do SWZ
OFERTA - FORMULARZ OFERTY

Złożona w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji:

**Adaptacja pomieszczeń Działu Farmacji Szpitalnej na aptekę Szpitalną
w Wojewódzkim Szpitalu Chorób Płuc im. dr. A. Pawelca z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim**

Zarejestrowana firma (nazwa) Wykonawcy:

Przedsiębiorstwo Budowlane Kompleks K. Króliczek i Wspólnicy Sp.J.

Siedziba Wykonawcy:

Ul. Przemysłowa 1

(ulica, nr domu, nr lokalu)

44-335 Jastrzębie-Zdrój, województwo śląskie

(kod, miejscowość, województwo)

NIP: 633-00-11-984 REGON: 272 069498

nr KRS: 0000005786

Adres korespondencyjny Wykonawcy:

Przedsiębiorstwo Budowlane Kompleks K. Króliczek i Wspólnicy Sp.J.

(nazwa)

ul. Przemysłowa 1

(ulica, nr domu, nr lokalu)

44-335 Jastrzębie-Zdrój, województwo śląskie

(kod, miejscowość, województwo)

kompleks@pbkompleks.pl

(e-mail)

W przypadku złożenia oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w górnej części wypełnia ją pełnomocnik ustanowiony przez wykonawców do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Poniżej, w tabeli obowiązkowo należy wypełnić niniejsze zestawienie identyfikujące pozostałych wykonawców.

L.p.	NAZWA (FIRMA) WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (OFERTA WSPÓLNA)	Dane identyfikujące – adres siedziby, nr dokumentu rejestrowego, NIP, REGON,

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w zakresie określonym specyfikacją warunków zamówienia (SWZ) za cenę w wysokości:

- wartość oferty brutto **2 361 600,00** słownie: dwa miliony trzysta sześćdziesiąt jeden tysięcy sześćset złotych

- okres gwarancji **60** miesięcy (*min 24 miesiące - max 60*)

- kara umowna za każdy dzień zwłoki w wykonaniu całego przedmiotu umowy – nieterminową realizację zamówienia **0,20 %** (minimum 0,10%-maks 0,20%)

Przedmiot zamówienia, zasady wyceny zostały przez zamawiającego opisane w treści SWZ i nie zgłaszamy żadnych uwag i zastrzeżeń związanych z przygotowanym przez zamawiającego opisem.

W przypadku wyboru naszej oferty wykonamy zamówienie zgodnie ze wszystkimi wymaganiami zamawiającego i przepisami prawa, treścią oferty, w terminie zakreślonym SWZ.

2. Oferuję/emy wykonanie zadania w terminie: nie później niż **30.06.2022 r.**

3. Oświadczam/y, że:

Gwarantuję/emy wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej modyfikacji;

5. Termin związania ofertą w tym postępowaniu upływa w dniu: 11.11.2021 r.

6. Akceptuję/emy bez zastrzeżeń opis przedmiotu zamówienia, wymagania zawarte w SWZ oraz projekt umowy załączony do SWZ i zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach i zasadach obowiązujących w tym postępowaniu.

7. W przypadku uznania mojej/naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/emy się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.

8. Oświadczamy (zaznaczyć właściwą opcję):

-~~że zamówienie wykonamy samodzielnie~~

~~-że powierzmy wykonanie następującej części zamówienia podwykonawcy/om:~~

~~(należy wymienić część zamówienia, której wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy/ om oraz podać firmę podwykonawcy/ ów)~~

.....
.....

Ponadto:

~~-podaję następujące nazwy albo imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe podwykonawców i osób do kontaktu z nimi zaangażowanych w roboty budowlane będące przedmiotem zamówienia:~~

.....
.....

9. Osobą wyznaczoną do kontaktów w sprawie zawarcia umowy jest: Krzysztof Króliczek , Janusz Łopatka
Sposób kontaktu:

e-mail: kompleks@pbkompleks.pl

Adres do korespondencji/jeżeli jest inny:

10. Tajemnica przedsiębiorstwa (zaznaczyć właściwą opcję)

-Żadna z informacji zawarta w ofercie nie stanowi tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Uwaga:

Przez „tajemnicę przedsiębiorstwa” rozumie się informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, które jako całość lub w szczególnym zestawieniu i zbiorze ich elementów nie są powszechnie znane osobom zwykle zajmującym się tym rodzajem informacji albo nie są łatwo dostępne dla takich osób, o ile uprawniony do korzystania z informacji lub rozporządzania nimi podjął, przy zachowaniu należytej staranności, działania w celu utrzymania ich w poufności (przepis art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1913).

~~-Wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania:~~

Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji	Strony w ofercie (wyrażone cyfrą) stanowiące oddzielną część oferty	
	Od	Do

Uwaga:

Wykonawca załączy niniejsze oświadczenie tylko wtedy, gdy zastrzeże w ofercie, iż któreś z informacji zawartych w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstw oraz wykaże, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5 PZP.

11. Jednocześnie oświadczam/y, że czynności wskazane w dziale VIII SWZ będą wykonywane przez osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę.

12. Oświadczamy, że *jesteśmy/nie jesteśmy* (zaznaczyć właściwą opcję) podatnikiem podatku VAT od towarów i usług.

13. Informuję Zamawiającego, że: (zaznaczyć właściwą opcję)

13.1. wybór niniejszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług,

~~13.2. wybór niniejszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył następujących towarów i/lub usług..... objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) wyniesie zł.~~

13.3. wskazuję stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy będzie miała zastosowanie: 23 %

14. Informuję, że jestem (zaznaczyć właściwą opcję):

- Mikroprzedsiębiorstwem
- Małym przedsiębiorstwem
- Średnim przedsiębiorstwem
- Osobą prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą
- Osoba fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej
- Inny rodzaj

** (w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno)*

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

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

Uwaga:

W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

16. Oświadczam, że wszystkie podane informacje w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) Załącznik nr 2
- 2) Załącznik nr 3

ZAMAWIAJĄCY:

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr. A. Pawelca,

Adres: ul. Bracka 13, 44-300 Wodzisław Śląski

WYKONAWCA:

Przedsiębiorstwo Budowlane Kompleks K. Króliczek i Wspólnicy Sp.J

Ul. Przemysłowa 1, 44-335 Jastrzębie-Zdrój

NIP: 633-00-11-984 KRS 0000005786

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL*, KRS/CEIDG)

reprezentowany przez:

Krzysztof Króliczek – wspólnik zgodnie z KRS

Janusz Łopatka – wspólnik zgodnie z KRS

(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy składane na podstawie art. 125 ust. 1 PZP

O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie:

„Adaptacja pomieszczeń Działu Farmacji Szpitalnej na aptekę Szpitalną

w Wojewódzkim Szpitalu Chorób Płuc im. dr. A. Pawelca z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim”

prowadzonego przez **Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr. A. Pawelca**, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SWZ

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Rozdziale 22 niniejszej SWZ. Polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....nie dotyczy

w następującym zakresie:

.....

.....

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres wskazanego podmiotu)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

BEZPŁATNE I OGÓLNODOSTĘPNE BAZY DANYCH

Na podstawie przepisu § 13 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz. U. z 2020 r. poz. 2415) wskazuję następujące dane umożliwiające dostęp do dokumentów potwierdzających, że osoba działająca w imieniu wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania, które Zamawiający może uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych:

.....

Załącznik nr 3 do SWZ

ZAMAWIAJĄCY:

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr. A. Pawelca,

Adres: ul. Bracka 13, 44-300 Wodzisław Śląski

WYKONAWCA:

Przedsiębiorstwo Budowlane Kompleks K. Króliczek i Wspólnicy Sp.J

Ul. Przemysłowa 1, 44-335 Jastrzębie-Zdrój

NIP: 633-00-11-984 KRS 0000005786

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL*, KRS/CEIDG)

reprezentowany przez:

Krzysztof Króliczek – wspólnik zgodnie z KRS

Janusz Łopatka – wspólnik zgodnie z KRS

(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy składane na podstawie art. 125 ust. 1 PZP

O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie:

**„Adaptacja pomieszczeń Działu Farmacji Szpitalnej na aptekę Szpitalną
w Wojewódzkim Szpitalu Chorób Płuc im. dr. A. Pawelca z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim”**

prowadzonego przez **Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr. A. Pawelca**, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ustawy PZP.

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 ustawy PZP.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.

ustawy Pzp (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. art. 108 i 109 ustawy Pzp*). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ustawy Pzp

podjąłem następujące środki naprawcze:nie dotyczy – stanowiące załącznik do niniejszego oświadczenia

(wypełnić, jeśli dotyczy wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY
POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y będący/e podwykonawcą/ami:

.....nie dotyczy

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL*, KRS/CEIDG),

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.