|  |
| --- |
| **Załącznik nr 1 do SIWZ** |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zarząd Komunalnych**  **Zasobów Lokalowych Sp. z o.o.**  **ul. Matejki 57**  **60-770 Poznań**  **NIP 2090002942 REGON 302538131**  **tel. 61 869 48 00 fax. 61 869 48 09**  **e-mail:** [**obsluga.klienta@zkzl.poznan.pl**](mailto:obsluga.klienta@zkzl.poznan.pl)  [**www.zkzl.poznan.pl**](http://www.zkzl.poznan.pl/)  W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie zamówienia na usługi społeczne, zgodnie z art. 138o ustawy z 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 zwana dalej „Ustawą”) na „**świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników Zarządu Komunalnych Zasobów Lokalowych sp. z o.o.”** | |
| |  | | --- | | **A. DANE WYKONAWCY:**  Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:  **……………………………………………………………………………………………………**  Wykonawca/Wykonawcy:**……………..……………..…………….……………...….………....**  **……………………………………………………………………………………………………** | | Adres:**…………………………………………………………………………………………….** | | Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:**.………………………………………….** | | Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: |   e-mail …………………………………  Adres do korespondencji, (jeżeli inny niż adres siedziby):  ……………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………….. | |
| **B.**  **Cena oferty brutto …………………..……… zł**  **(słownie: …………………………………………………………………..……zł …./100),**  w tym miesięczna:   1. Cena brutto za Pakiet usług medycznych nr 1 ………………. zł dla jednego pracownika (słownie: ……………………………………………………….…………zł …./100), 2. Cena brutto za Pakiet usług medycznych nr 2 ………………. zł dla jednego pracownika (słownie: ……………………………………………………………………zł …./100), 3. Jednostkowa cena brutto za Pakiet usług medycznych nr 2 dla jednego członka rodziny pracownika ………………. zł (słownie: …………………………………..……………zł …./100), 4. Jednostkowa cena brutto za Pakiet usług medycznych nr 2 dla dwóch i więcej członków rodziny pracownika (tzw. „Pakiet rodzinny”), niezależnie od ilości zgłoszonych w tym pakiecie członków rodziny ………………. zł (słownie: ………………………………zł …./100).   Ilość placówek świadczących usługę (przychodnie + centra diagnostyczne): ………………… | |
| |  | | --- | | **C. OŚWIADCZENIA:**   1. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia będące przedmiotem zamówienia; 2. oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przystąpienia do zamówienia określonymi  w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z tymi istotnymi postanowieniami umownymi; 3. oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą zgodnie z art. 85 Ustawy przez **30 dni** od upływu terminu składania ofert (włącznie z tym dniem); 4. akceptujemy, iż zapłata za wykonanie przedmiotu zamówienia nastąpi zgodnie z zapisami IPU; 5. zamierzamy powierzyć następujące części przedmiotu zamówienia niżej wymienionym Podwykonawcom:   .................................................................................................................  .................................................................................................................  .................................................................................................................   1. informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach od ............... do ................. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępniane innym uczestnikom niniejszego postępowania. Strony te zostały umieszczone w osobnej kopercie z oznakowaniem „TAJNE”. (Jeżeli nie ma informacji utajnionych Wykonawca w miejsce kropek wpisuje znak „–‘’). 2. zamierzamy korzystać na zasadach określonych w art. 22 a Ustawy z zasobów następujących podmiotów / w zakresie:    1. .................................................................................................................    2. .................................................................................................................    3. ................................................................................................................. 3. wymagane wadium/a zostało/y wniesione w dniu .............................................................,   w formie: …..……........................................................;   1. prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 46 Ustawy, na następujący rachunek:…………………………………………………...; 2. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot Zamówienia w terminie określonym w SIWZ, 3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z klauzulą informacyjną zawartą w **pkt 26** SIWZ. | | |
| **D. ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**   1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 2. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest:   …………………………………………………………………………………………………….  e-mail ………………………………………. tel./fax ……………………………………………. | |
| **E. SPIS TREŚCI:**  Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:  1) oświadczenia w zakresie wskazanym **w załączniku nr 2 i zał nr 3 do SIWZ**.  2) Dowód/y wniesienia wadium.  3) ........................................................................................................................................................  4) ........................................................................................................................................................  5) Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. | |
| ……………………………………………………….  *pieczęć Wykonawcy* | ...................................................................  *Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy* |

**ETAP I**

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

Nazwa Wykonawcy..................................................................................................

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

Siedziba Wykonawcy ...............................................................................................

Nr tel./fax ..................................................................................................................

Adres do korespondencji .........................................................................................

**UWAGA!**

**NALEŻY STOSOWNIE WYPEŁNIĆ CAŁE OŚWIADCZENIE.**

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Ustawa),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników Zarządu Komunalnych Zasobów Lokalowych sp. z o.o.”,** prowadzonego przez Zarząd Komunalnych Zasobów Lokalowych sp. z o.o. oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

I. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Ogłoszeniu o zamówieniu oraz w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

II. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia dotyczących …………………………………………………………………………………….*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

……………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………

w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………..……………………………………………………

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

*Uwaga:*

1. *Część wypełniana przez Wykonawcę jedynie wtedy, gdy korzysta z zasobów innego podmiotu na podstawie art. 22a ust. 1 Ustawy,*
2. *W przypadku udostępnienia przez dany podmiot zasobów w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu wymaga się na podstawie art. 25 ust. 3 Ustawy złożenia deklaracji o braku podstaw do wykluczenia tego podmiotu z postępowania*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

III. 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.

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**ETAP I**

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

Nazwa Wykonawcy..................................................................................................

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

Siedziba Wykonawcy ...............................................................................................

Nr tel./fax ..................................................................................................................

Adres do korespondencji .........................................................................................

**UWAGA!**

**NALEŻY STOSOWNIE WYPEŁNIĆ CAŁE OŚWIADCZENIE.**

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Ustawa),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników Zarządu Komunalnych Zasobów Lokalowych sp. z o.o.”,** prowadzonego przez Zarząd Komunalnych Zasobów Lokalowych sp. z o.o. oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

I. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
art. 24 ust 1 pkt. 12-23 oraz art. 24 ust. 5 pkt. 1 Ustawy.

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

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

…………………………………………………………………………………………..…………………...........…………………………………………………………………………………………………………………

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

III. Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:…………………………………………………….………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ……………. r.

……………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NAKTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

IV. Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e Podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania   
o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

*Uwaga:*

1. *Część wypełniana przez Wykonawcę jedynie wtedy, gdy korzysta z zasobów innego podmiotu na podstawie art. 22a ust. 1 Ustawy,*
2. *W przypadku udostępnienia przez dany podmiot zasobów w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału   
   w postępowaniu wymaga się na podstawie art. 25 ust. 3 Ustawy złożenia deklaracji o braku podstaw do wykluczenia tego podmiotu z postępowania.*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

V. 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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**ETAP I**

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**składane na podstawie art. 24 ust. 11 Ustawy**

Nazwa(y) Wykonawcy(ców) …………………………………………………………...…..

……………………………………………………………….

……………………………………………………………….

Adres(y) Wykonawcy(ców) …………………………………………………………...…..

……………………………………………………………….

……………………………………………………………….

* + - 1. **\*** Oświadczamy, że należymy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust.1 pkt. 23 Ustawy, tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 369), co podmioty wymienione poniżej, które to złożyły ofertę w tym postępowaniu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Podmiotu | Adres Podmiotu |
|  |  |  |

***UWAGA:***

***Wykonawca nie ma obowiązku składać pełnego wykazu podmiotów w zakresie grupy kapitałowej, o której mowa powyżej. Należy wypełnić powyższy wykaz tylko wtedy, gdy odrębna ofertę złożył samodzielnie lub wspólnie z innymi Wykonawcami podmiot należący do tej samej grupy kapitałowej co Wykonawca składający tą ofertę****.*

* + - 1. **\* Informuję (my),** że nie należę (nie należymy) do żadnej grupy kapitałowej o której mowa  
         w art. 24 ust. 1 pkt. 23 Ustawy.

Miejsce i data........................ .........................................................

*Podpis (uprawniony przedstawiciel Wykonawcy)*

**\* niepotrzebne skreślić**

**Należy dostarczyć w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 Ustawy**

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

**ETAP II**

**Wykaz wykonanych w ciągu ostatnich trzech lat usług:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi** | **Data wykonania** | **Podmiot, dla którego usługa była wykonana** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

**Uwaga**: **Zamawiający będzie brał pod uwagę tylko zrealizowane usługi poparte załączonymi dokumentami potwierdzającymi należyte wykonanie tych usług.**

DATA : ………………….

***Podpis …………..……………………….***

***(uprawniony przedstawiciel Wykonawcy)***

**ETAP II**

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

**OŚWIADCZENIE**

Nazwa Wykonawcy...............................................................................................................................

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

Siedziba Wykonawcy ...........................................................................................................................

Nr tel./fax ..............................................................................................................................................

Adres do korespondencji ......................................................................................................................

Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu ze względu na brak orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne.

DATA :

***Podpis ………………………………….***

***(uprawniony przedstawiciel Wykonawcy)***