**Załącznik nr 1 do SWZ**

Nr sprawy 7/2021

# FORMULARZ OFERTOWY

1. **NAZWA WYKONAWCY ……………………………………………………………**
2. **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU………………………………………**
3. **ADRES WYKONAWCY ……………………………………………………………**
4. **DANE WYKONAWCY**
* numer NIP..........................................................................................................
* numer REGON...................................................................................................
* nr telefonu..........................................................................................................
* e-mail .................................................................................................................
1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia za:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część 1** | **Część nr 1 – meble pokojowe****Cena ofertowa za kompleksową realizację przedmiotu zamówienia w części 1 wynosi:**

|  |
| --- |
| Wyposażenie jest fabrycznie nowe, nie jest rekondycjonowane, nie jest powystawowe. Rok produkcji: nie wcześniej niż 2021r. Oferowane towary spełniają wszystkie wymagania dotyczące bezpieczeństwa produktów i zostały dopuszczonye do obrotu na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.Wyposażenie jest kompletne i po montażu będzie gotowe do pracy bez dodatkowych zakupów. |
| ***Przedmiot zamówienia*** | ***Nazwa handlowa / model Producent******(uzupełnić poprzez wpisanie odpowiednich danych dotyczących towaru i producenta lub informacji „wyrób własny oferenta”)*** | ***Potwierdzenie spełniania przez oferowane towary wymagań (parametrów technicznych, materiałowych, wymiarów, itp.) określonych przez Zamawiającego w SWZ, w szczególności Zał. Nr 5 do SWZ*** ***(uzupełnić poprzez wpisanie „TAK”) [[1]](#footnote-1)*** | ***Liczba szt.*** | ***Cena jednostkowa netto*** | ***Wartość netto*** | ***Stawka podatku VAT***  | ***Wartość brutto*** |
| łóżko zwykłe (bez materaca) |  |  | 8 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| przewijak dla dzieci z szafką (z materacykiem) |  |  | 5 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| materac zwykły  |  |  | 18 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| kontenerki przyłóżkowe  |  |  | 18 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| krzesła przy łóżkach  |  |  | 18 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| szafki na ubrania  |  |  | 18 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| stolik z krzesłami  |  |  | 9 kpl. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| szafka pod tv |  |  | 19 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| wyposażenie bawialni - komody |  |  | 3 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| wyposażenie bawialni – sofy narożne  |  |  | 3 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| wyposażenie bawialni - fotele  |  |  | 5 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| **RAZEM** | **…… zł** |

(słownie złotych brutto: ..............................................................................................)**Okres gwarancji: ........................................(podać liczbę pełnych miesięcy)** |
| **Część 2** | **Część nr 2 – meble biurowe** **Cena ofertowa za kompleksową realizację przedmiotu zamówienia w części 2 wynosi:**

|  |
| --- |
| Wyposażenie jest fabrycznie nowe, nie jest rekondycjonowane, nie jest powystawowe. Rok produkcji: nie wcześniej niż 2021r. Oferowane towary spełniają wszystkie wymagania dotyczące bezpieczeństwa produktów i zostały dopuszczonye do obrotu na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.Wyposażenie jest kompletne i po montażu będzie gotowe do pracy bez dodatkowych zakupów. |
| ***Przedmiot zamówienia*** | ***Nazwa handlowa / model Producent******(uzupełnić poprzez wpisanie odpowiednich danych dotyczących towaru i producenta lub informacji „wyrób własny oferenta”)*** | ***Potwierdzenie spełniania przez oferowane towary wymagań (parametrów technicznych, materiałowych, wymiarów, itp.) określonych przez Zamawiającego w SWZ, w szczególności Zał. Nr 5 do SWZ*** ***(uzupełnić poprzez wpisanie „TAK”) [[2]](#footnote-2)*** | ***Liczba szt.*** | ***Cena jednostkowa netto*** | ***Wartość netto*** | ***Stawka podatku VAT***  | ***Wartość brutto*** |
| Biurka dla pracowników |  |  | 30 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| Kontenerki z szufladami na kółkach pod biurka dla pracowników  |  |  | 30 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| Szafy biurowe  |  |  | 30 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| Krzesła biurowe do biurek dla pracowników  |  |  | 30 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| regały magazynowe |  |  | 10 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| szafy na dokumentację medyczną ognioodporne  |  |  | 5 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| wyposażenie recepcji - szafy |  |  | 6 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| wyposażenie recepcji - siedziska |  |  | 4 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| wyposażenie recepcji - blaty, lady, (szagli), osłony covidowe  |  |  | 1 kpl. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| **RAZEM** | **…… zł** |

(słownie złotych brutto: ..............................................................................................)**Okres gwarancji: ........................................(podać liczbę pełnych miesięcy)** |
| **Część 3** | **Część nr 3 – meble do sali konferencyjnej****Cena ofertowa za kompleksową realizację przedmiotu zamówienia w części 3 wynosi:**

|  |
| --- |
| Wyposażenie jest fabrycznie nowe, nie jest rekondycjonowane, nie jest powystawowe. Rok produkcji: nie wcześniej niż 2021r. Oferowane towary spełniają wszystkie wymagania dotyczące bezpieczeństwa produktów i zostały dopuszczonye do obrotu na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.Wyposażenie jest kompletne i po montażu będzie gotowe do pracy bez dodatkowych zakupów. |
| ***Przedmiot zamówienia*** | ***Nazwa handlowa / model Producent******(uzupełnić poprzez wpisanie odpowiednich danych dotyczących towaru i producenta lub informacji „wyrób własny oferenta”)*** | ***Potwierdzenie spełniania przez oferowane towary wymagań (parametrów technicznych, materiałowych, wymiarów, itp.) określonych przez Zamawiającego w SWZ, w szczególności Zał. Nr 5 do SWZ*** ***(uzupełnić poprzez wpisanie „TAK”) [[3]](#footnote-3)*** | ***Liczba szt.*** | ***Cena jednostkowa netto*** | ***Wartość netto*** | ***Stawka podatku VAT***  | ***Wartość brutto*** |
| wyposażenie sali konferencyjnej - szafy |  |  | 6 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| wyposażenie sali konferencyjnej - stół rozkładany na 30 osób lub kilka stołów łącznie na 30 osób w ustawieniu w podkowę, z dopięciem do laptopów |  |  | 1 kpl. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| wyposażenie sali konferencyjnej – krzesła  |  |  | 40 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| **RAZEM** | **…… zł** |

 (słownie złotych brutto: ..............................................................................................)**Okres gwarancji: ........................................(podać liczbę pełnych miesięcy)** |
| **Część 4** | **Część nr 4 – tekstylia** **Cena ofertowa za kompleksową realizację przedmiotu zamówienia w części 4 wynosi:**

|  |
| --- |
| Wyposażenie jest fabrycznie nowe, nie jest rekondycjonowane, nie jest powystawowe. Rok produkcji: nie wcześniej niż 2021r. Oferowane towary spełniają wszystkie wymagania dotyczące bezpieczeństwa produktów i zostały dopuszczonye do obrotu na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.Wyposażenie jest kompletne i po montażu będzie gotowe do pracy bez dodatkowych zakupów. |
| ***Przedmiot zamówienia*** | ***Nazwa handlowa / model Producent******(uzupełnić poprzez wpisanie odpowiednich danych dotyczących towaru i producenta lub informacji „wyrób własny oferenta”)*** | ***Potwierdzenie spełniania przez oferowane towary wymagań (parametrów technicznych, materiałowych, wymiarów, itp.) określonych przez Zamawiającego w SWZ, w szczególności Zał. Nr 5 do SWZ*** ***(uzupełnić poprzez wpisanie „TAK”)[[4]](#footnote-4)***  | ***Liczba szt.*** | ***Cena jednostkowa netto*** | ***Wartość netto*** | ***Stawka podatku VAT***  | ***Wartość brutto*** |
| Pościel (poszwy) |  |  | 54 kpl. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| Prześcieradła |  |  | 54 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| Maty |  |  | 36 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| Pościel (wypełnienie) |  |  | 36 kpl. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| Ręczniki  |  |  | 54 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| **RAZEM** | **…… zł** |

 (słownie złotych brutto: ..............................................................................................)**Okres gwarancji: ........................................(podać liczbę pełnych miesięcy)** |
| **Część 5** | **Część nr 5 – meble kąpielowe** **Cena ofertowa za kompleksową realizację przedmiotu zamówienia w części 5 wynosi:**

|  |
| --- |
| Wyposażenie jest fabrycznie nowe, nie jest rekondycjonowane, nie jest powystawowe. Rok produkcji: nie wcześniej niż 2021r. Oferowane towary spełniają wszystkie wymagania dotyczące bezpieczeństwa produktów i zostały dopuszczonye do obrotu na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.Wyposażenie jest kompletne i po montażu będzie gotowe do pracy bez dodatkowych zakupów. |
| ***Przedmiot zamówienia*** | ***Nazwa handlowa / model Producent******(uzupełnić poprzez wpisanie odpowiednich danych dotyczących towaru i producenta lub informacji „wyrób własny oferenta”)*** | ***Potwierdzenie spełniania przez oferowane towary wymagań (parametrów technicznych, materiałowych, wymiarów, itp.) określonych przez Zamawiającego w SWZ, w szczególności Zał. Nr 5 do SWZ*** ***(uzupełnić poprzez wpisanie „TAK”) [[5]](#footnote-5)*** | ***Liczba szt.*** | ***Cena jednostkowa netto*** | ***Wartość netto*** | ***Stawka podatku VAT***  | ***Wartość brutto*** |
| Wanna przenośna |  |  | 4 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| **RAZEM** | **…… zł** |

 (słownie złotych brutto: ..............................................................................................)**Okres gwarancji: ........................................(podać liczbę pełnych miesięcy)** |
| **Część 6** | **Część nr 6 – wyposażenie rehabilitacyjne****Cena ofertowa za kompleksową realizację przedmiotu zamówienia w części 6 wynosi:**

|  |
| --- |
| Wyposażenie jest fabrycznie nowe, nie jest rekondycjonowane, nie jest powystawowe. Rok produkcji: nie wcześniej niż 2021r. Oferowane towary spełniają wszystkie wymagania dotyczące bezpieczeństwa produktów i zostały dopuszczonye do obrotu na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.Wyposażenie jest kompletne i po montażu będzie gotowe do pracy bez dodatkowych zakupów. |
| ***Przedmiot zamówienia*** | ***Nazwa handlowa / model Producent******(uzupełnić poprzez wpisanie odpowiednich danych dotyczących towaru i producenta lub informacji „wyrób własny oferenta”)*** | ***Potwierdzenie spełniania przez oferowane towary wymagań (parametrów technicznych, materiałowych, wymiarów, itp.) określonych przez Zamawiającego w SWZ, w szczególności Zał. Nr 5 do SWZ*** ***(uzupełnić poprzez wpisanie „TAK”) [[6]](#footnote-6)*** | ***Liczba szt.*** | ***Cena jednostkowa netto*** | ***Wartość netto*** | ***Stawka podatku VAT***  | ***Wartość brutto*** |
| Zestaw rehabilitacyjny - dwa kliny, wałek, półwałek i kostka |  |  | 1 kpl. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| Tunel sensoryczny  |  |  | 1 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| Konik do skakania  |  |  |  3 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| Jeż rehabilitacyjny  |  |  | 3 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| Półkule sensoryczne  |  |  | 2 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| Poduszka do siedzenia typu super jeż |  |  | 1 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| Duża mata do akupresury z poduszką |  |  | 2 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| Mała mata do akupresury |  |  | 2 szt. | …….zł | …….. zł | ..… % | …… zł |
| **RAZEM** | **…… zł** |

 (słownie złotych brutto: ..............................................................................................)**Okres gwarancji: ........................................(podać liczbę pełnych miesięcy)** |

1. Przedmiot zamówienia zostanie wykonany w terminie wskazanym w SWZ.
2. Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać: sami / z udziałem podwykonawców[[7]](#footnote-7)
w zakresie: ..................................................................................................................... .
3. Nie korzystamy z potencjału podmiotu udostępniającego zasoby / Korzystamy
z potencjału podmiotu udostępniającego zasoby[[8]](#footnote-8) w zakresie określonym w załączonym zobowiązaniu.
4. OŚWIADCZAMY, że sposób reprezentacji spółki / konsorcjum\* dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(Wypełniają jedynie Wykonawcy składający wspólną ofertę - konsorcja).*

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w projekcie umowy warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Ofertą związani jesteśmy do dnia ……………………………..
3. OŚWIADCZAMY, że jesteśmy/nie[[9]](#footnote-9) jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem/małym/średnim[[10]](#footnote-10) przedsiębiorstwem.
4. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia z zastosowaniem produktów/urządzeń równoważnych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| produkt wg SWZ | produkt oferowane (rodzaj, typ, producent) | Opis parametrów z uzasadnieniem równoważności |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Do oferty załączamy/nie załączamy[[11]](#footnote-11) (oddzielnie) informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane innym uczestnikom postępowania oraz wykazujemy, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, i oznaczamy je klauzulą: „*Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji” (Dz. U. z 2003 r. nr 153 poz. 1503).*

Przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności. Wykonawca nie może zastrzec informacji odczytywanych podczas otwarcia ofert (art. 222 ust. 5 Pzp).

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

(\**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 przez jego przekreślenie*).

1. **Do oferty załączamy:**
* …………………………….

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

 *Data, podpis elektroniczny Wykonawcy/*

*podpis zaufany Wykonawcy /*

 *podpis osobisty Wykonawcy*

**Załącznik nr 2 do SWZ**

Nr sprawy: 7/2021

Wykonawca:

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,*

*KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

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

# OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

zgodnie z art. 125 ust.1 ustawy Pzp

o niepodleganiu wykluczeniu

Oświadczam, że:

***Podlegamy/nie podlegamy[[12]](#footnote-12)*** wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 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. 108 ust. 1 pkt 1, 2, i 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że wszystkie ww. informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.**

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

*data / podpis elektroniczny/ podpis zaufany/podpis osobisty Wykonawcy*

**Załącznik nr 3 do SWZ**

Nr sprawy: 7/2021

Podmiot udostępniający zasoby:

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,*

*KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

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

# OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY

zgodnie z art. 125 ust.1 ustawy Pzp

o niepodleganiu wykluczeniu

Oświadczam, że:

***Podlegamy/nie podlegamy[[13]](#footnote-13)*** wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 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. 108 ust. 1 pkt 1, 2, i 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Wraz z niniejszym oświadczeniem przedkładam zobowiązanie do oddania przez mnie Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji przedmiotowego postępowania.

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

*data / podpis elektroniczny/ podpis zaufany/podpis osobisty Wykonawcy*

PRZYKŁAD TREŚCI ZOBOWIĄZANIA DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA ZŁOŻONE PRZEZ PODMIOT, Z ZASOBÓW, KTÓREGO WYKONAWCA BĘDZIE KORZYSTAŁ NA ZASADACH OKREŚLONYCH W ART. 118 UST. 1 USTAWY PZP.

ZAMIAST NINIEJSZEGO FORMULARZA ZOBOWIĄZANIA MOŻNA PRZEDSTAWIĆ INNE DOKUMENTY OKREŚLAJĄCE:

1. ZAKRES DOSTĘPNYCH WYKONAWCY ZASOBÓW PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY;
2. SPOSÓB I OKRES UDOSTĘPNIENIA WYKONAWCY I WYKORZYSTANIA PRZEZ NIEGO ZASOBÓW PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO TE ZASOBY PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA;
3. CZY I W JAKIM ZAKRESIE PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY, NA ZDOLNOŚCIACH KTÓREGO WYKONAWCA POLEGA W ODNIESIENIU DO WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU DOTYCZĄCYCH WYKSZTAŁCENIA, KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH LUB DOŚWIADCZENIA, ZREALIZUJE ROBOTY BUDOWLANE LUB USŁUGI, KTÓRYCH WSKAZANE ZDOLNOŚCI DOTYCZĄ.

**Załącznik nr 4 do SWZ**

Nr sprawy: 7/2021

# ZOBOWIĄZANIE

do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy ……………nazwa………..– jako właściciel/wpisany
w rejestr/upoważniony na piśmie\* ………………..imię i nazwisko……………….. , zobowiązuję się do oddania swoich zasobów do dyspozycji Wykonawcy:

- nazwa Wykonawcy……………… …………………..

- adres ……………… …………………..

- NIP……………………………. REGON ……………

niezbędnych do wykonywaniu zamówienia pn.

………………………………………..

Sygnatura akt: ……………….

Udostępniam Wykonawcy nasze zasoby w zakresie:

…………………..

a) należy podać informacje umożliwiające ocenę spełnienia warunków, określonych w Rozdz. VII SWZ przez udostępniane zasoby

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

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

c) zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

d) będę realizował nw. usługi, których dotyczą udostępniane zasoby, odnoszące się do warunków udziału dot. wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, na których polega Wykonawca:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis osoby (osób) uprawnionej(ych)

 do reprezentowania Podmiotu na zdolnościach lub sytuacji której Wykonawca polega

\* niepotrzebne skreślić.

1. Zapis w kolumnie 3 „TAK” należy traktować jako wymóg obligatoryjny, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty, jako niezgodnej z warunkami zamówienia (art. 226 ust. 1 pkt. 5 Ustawy pzp). [↑](#footnote-ref-1)
2. Zapis w kolumnie 3 „TAK” należy traktować jako wymóg obligatoryjny, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty, jako niezgodnej z warunkami zamówienia (art. 226 ust. 1 pkt. 5 Ustawy pzp). [↑](#footnote-ref-2)
3. Zapis w kolumnie 3 „TAK” należy traktować jako wymóg obligatoryjny, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty, jako niezgodnej z warunkami zamówienia (art. 226 ust. 1 pkt. 5 Ustawy pzp). [↑](#footnote-ref-3)
4. Zapis w kolumnie 3 „TAK” należy traktować jako wymóg obligatoryjny, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty, jako niezgodnej z warunkami zamówienia (art. 226 ust. 1 pkt. 5 Ustawy pzp). [↑](#footnote-ref-4)
5. Zapis w kolumnie 3 „TAK” należy traktować jako wymóg obligatoryjny, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty, jako niezgodnej z warunkami zamówienia (art. 226 ust. 1 pkt. 5 Ustawy pzp). [↑](#footnote-ref-5)
6. Zapis w kolumnie 3 „TAK” należy traktować jako wymóg obligatoryjny, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty, jako niezgodnej z warunkami zamówienia (art. 226 ust. 1 pkt. 5 Ustawy pzp). [↑](#footnote-ref-6)
7. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-7)
8. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-8)
9. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-9)
10. UWAGA: 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 przedsiębiorstwo: 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. [↑](#footnote-ref-10)
11. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-11)
12. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-12)
13. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-13)