Załącznik nr 1 do SWZ

**ZAMAWIAJĄCY**:

**Skarb Państwa**

**22 Wojskowy Oddział Gospodarczy w Olsztynie**

**ul. Saperska 1**

**10-073 Olsztyn**

**FORMULARZ OFERTY**

Ja/my\* niżej podpisani: …………………………………………………………………………………………………

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

 działając w imieniu i na rzecz:

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

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Adres: …………………………………………………………………………………………………

Kraj …………………………………………...

REGON …….………………………………..

NIP: …………………………………………..

TEL. …………………….……………………

adres e-mail:…………………………………

*(na który Zamawiający ma przesyłać korespondencję)*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na: **„Usług z zakresu medycyny pracy dla** **pracowników resortu obrony narodowej i żołnierzy zawodowych 22. Wojskowego Oddziału Gospodarczego w Olsztynie oraz jednostek i instytucji będących na jego zaopatrzeniu** (badania wstępne, okresowe, kontrolne) i innych badań medycznych.**”**

**Znak sprawy: 22.WOG-ZP.2712.50.2021/D/10/2300/U/PBN**

Oferuję wykonanie zamówienia *za cenę:*

**Część 1 -** Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla żołnierzy, pracowników resortu obrony narodowej 22 Wojskowego Oddziału Gospodarczego (22.WOG oraz jednostek i instytucji będących na jego zaopatrzeniu), żołnierzy Narodowych Sił Rezerwowych Jednostek Wojskowych **z Olsztyna i Ostródy** orazzapewnienieudziału lekarza w przeglądach i ćwiczeniach poza siedzibą Wykonawcy w rejonie odpowiedzialności 22.Wojskowego Oddziału Gospodarczego.

Ustalam **całkowitą** cenę brutto (*zam. podstawowe + opcja*) na kwotę:

………....................................................……zł

*słownie brutto* ...............................……………………………………………………….

kwota netto ......................................................zł

 w tym **zamówienie podstawowe** ...............................................zł brutto

*słownie brutto* :..……………………………………………………………………….

kwota netto ......................................................zł

**Część 2 -** Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla żołnierzy, pracowników resortu obrony narodowej 22 Wojskowego Oddziału Gospodarczego, żołnierzy Narodowych Sił Rezerwowych Jednostek Wojskowych **z Lidzbarka Warmińskiego.**

 Ustalam **całkowitą** cenę brutto (*zam. podstawowe + opcja*) na kwotę:

………………………………………….........……zł

*słownie brutto* :..…………… ……………………………………..………………….

kwota netto ......................................................zł

 w tym **zamówienie podstawowe** ...............................................zł brutto

*słownie brutto* :..……………………………………………………………………….

kwota netto ......................................................zł

**w miejscowości…………………………………….**

**Część 3** Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla żołnierzy, pracowników

 resortu obrony narodowej 22 Wojskowego Oddziału Gospodarczego, żołnierzy

 Narodowych Sił Rezerwowych Jednostek Wojskowych **z Garnizonu Lipowiec,**

 **powiat Szczytno.**

Ustalam **całkowitą** cenę brutto (*zam. podstawowe + opcja*) na kwotę:

………………………………………...........……zł

*słownie brutto* :..……....................................................................................………

kwota netto .....................................................zł

 w tym **zamówienie podstawowe** .............................................zł brutto

*słownie brutto* :..……………………………………………………………………….

kwota netto .....................................................zł

**w miejscowości…………………………………….**

**Część 4 -** Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla żołnierzy, pracowników

 resortu obrony narodowej 22 Wojskowego Oddziału Gospodarczego, żołnierzy

 Narodowych Sił Rezerwowych Jednostek Wojskowych, **z Garnizonu** **Przasnysz w miejscowości Przasnysz.**

Ustalam **całkowitą** cenę brutto (*zam. podstawowe + opcja*) na kwotę

………....................................................……zł

*słownie brutto* :..……………………………………………………………………….

kwota netto ...................................................zł

 w tym **zamówienie podstawowe** ...............................................zł brutto

*słownie brutto* :..……………………………………………………………………….

kwota netto ...................................................zł

**Część 5 -** Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla żołnierzy, pracowników

 resortu obrony narodowej 22 Wojskowego Oddziału Gospodarczego, żołnierzy

 Narodowych Sił Rezerwowych Jednostek Wojskowych **z Garnizonu Ciechanów**

 **w miejscowości Ciechanów.**

 Ustalam **całkowitą** cenę brutto (*zam. podstawowe + opcja*) na kwotę

……….......................................................……zł

*słownie brutto* :..…………… ………………………………………………………….

kwota netto .....................................................zł

 w tym **zamówienie podstawowe** ................................................zł brutto

*słownie brutto* :..……………………………………………………………………….

kwota netto .......................................................zł

Oświadczamy, że:

* 1. cena ryczałtowa brutto niniejszej oferty zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia.
	2. zamówienie wykonamy w terminie wymaganym w SWZ.
	3. zapoznaliśmy się ze SWZ i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
	4. uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
	5. jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia wskazanego w SWZ.
	6. zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, określonymi w załączniku do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
1. Przedmiot zamówienia zrealizuję/ -emy: *( zaznaczyć odpowiedni kwadrat jeśli dotyczy)*

□ samodzielnie

□ z udziałem podwykonawców:

a) ..............................................................................................

 nazwa podwykonawcy oraz adres

b) ..............................................................................................

 nazwa podwykonawcy oraz adres

1. Oświadczamy, że jesteśmy zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021, poz. 162 z późn. zm.) ***zaznaczyć odpowiedni kwadrat jeśli dotyczy***  \*\*

|  |
| --- |
| Nazwa Wykonawcy/konsorcjanta |
|  | **mikro przedsiębiorcą** (zatrudniamy poniżej 10 osób, roczny obrót nie przekracza 2 mln. EUR) |
|  | **małym przedsiębiorcą** (zatrudniamy poniżej 50 osób, roczny obrót nie przekracza 10 mln. EUR) |
|  | **średnim przedsiębiorcą** (zatrudniamy poniżej 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln. EUR) |
|  | **dużym przedsiębiorcą** (zatrudniamy powyżej 250 osób |

1. Oświadczam/y, że moje/ nasze dokumenty **CEDIG/KRS** są dostępne za pomocą bezpłatnych, ogólnodostępnych baz danych, adres strony:

 □ <https://prod.ceidg.gov.pl>

 □ <https://ems.ms.gov.pl>

1. Oświadczam, że wybór niniejszej oferty ***nie będzie/będzie\**** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z art. 225 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku – Prawo zamówień publicznych.

*W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy wypełnić dalszą część zdania, a w przypadku nie wskazania żadnej odpowiedzi Zamawiający uznaje, ze wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.*

*Ze względu na zaoferowanie towaru/usługi (wskazać nazwę …………………………………………………..) o ich wartości ……………………. zł (bez kwoty podatku) , których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.*

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1.………………………….

2.………………………….

3.…………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ 2021 r.

*Informacja dla Wykonawcy:*

***dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym***  *przez osobę lub osoby umocowane do złożenia podpisu w imieniu Wykonawcy i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*

*. \* niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 3 do SWZ

 **ZAMAWIAJĄCY**:

**Skarb Państwa**

**22 Wojskowy Oddział Gospodarczy w Olsztynie**

**ul. Saperska 1**

**10-073 Olsztyn**

Wykonawca:

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności*

*od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp)**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA/ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

 ***„*Usługi z zakresu medycyny pracy** dla **pracowników resortu obrony narodowej i żołnierzy zawodowych 22. Wojskowego Oddziału Gospodarczego w Olsztynie oraz jednostek i instytucji będących na jego zaopatrzeniu** (badania wstępne, okresowe, kontrolne) i innych badań medycznych.**”**

**Znak sprawy 22WOG-ZP.271222.WOG-ZP.2712.50.2021/D/10/2300/U/PBN**

prowadzonego przez Skarb Państwa-22.Wojskowy Oddział Gospodarczy w Olsztynie,

**1**. Oświadczam,

1) że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

2) spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia – Rozdział XX

3) Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia - Rozdział XX*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………..,w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

1. 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, 5 lub 6 oraz art. 109 ust. 1 pkt 7 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam, że **nie przynależę do żadnej** grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275).
2. 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.

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)