

ZAŁACZNIK NR 3

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość Data

Numer telefonu

Numer faksu

Numer REGON

Numer NIP/PESEL

Dane dotyczące zamawiającego

Szpital Ogólny
Ul. Szpitalna 5
18 – 200 Wysokie Mazowieckie

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym **usługa na przeglądy , konserwacje oraz naprawy sprzętu medycznego .**

Numer sprawy : 19 / 2018

Oświadczamy, że udzielimy miesięcznej (6 lub 12 lub 18 lub 24 lub 30) gwarancji na wykonane usługi.

Okres gwarancji nie może być krótszy niż 6 miesięcy i nie dłuższy niż 30 miesięcy .

Uwaga : Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert .

Informacja dot. powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

Informuję, że:

wybór oferty **nie będzie / będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 09.04.2015r. o zmianie ustawy o podatku i usług oraz ustawy Prawo zamówień publicznych .

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie do dnia zgodnie z SIWZ , oraz istotnymi postanowieniami umowy .
Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

- 1.Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- 2.Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
- 3.Oświadczam, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy / wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty

do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

4.Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji istotnych warunków Zamówienia .

5.Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):

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

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

niepotrzebne skreślić

ZAŁACZNIK NR 2

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIE PODLEGANIU WYKLUCZENIU

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość Data

Osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy

Imię i nazwisko

Stanowisko,

dane kontaktowe

Informacje dot.

przedstawicielstwa

Należy załączyć odpowiednie upoważnienie / pełnomocnictwo jeżeli nie wynika ono z dokumentów rejestrowych.

Pełnomocnictwo należy złożyć w formie oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii.

Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

Wypełniają jedynie wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (konsorcja / spółki cywilne)

Rola wykonawcy
(lider, partner)

.....

Nazwy, adresy pozostałych wykonawców

.....

.....

.....

Sposób reprezentacji wykonawców

.....

.....

W przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia niniejsze oświadczenie składa każdy z

wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

Oświadczenia wykonawcy dot. niepodleganiu wykluczeniu

Oświadczam, że podlegam / nie podlegam* wykluczeniu z udziału w postępowaniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp.

Wykluczenie wykonawcy następuje jeżeli nie upłynął okres określony zgodnie z art. 24 ust. 7 ustawy Pzp

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

W przypadku dostępności dokumentów lub oświadczeń potwierdzających brak podstaw wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu, w formie elektronicznej wskazać adres internetowy, dane referencyjne dokumentu:

Nie dotyczy

Zamawiający może żądać od wykonawcy przedstawienia tłumaczenia na język polski wskazanych przez wykonawcę i pobranych samodzielnie przez zamawiającego dokumentów

Jeżeli w stosunku do wykonawcy zachodzą okoliczności skutkujące wykluczeniem z udziału w postępowaniu może zgodnie z art. 24 ust. 8 ustawy Pzp. przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu Wykonawcy. Przedstawione przez Wykonawcę dowody podlegać będą ocenie Zamawiającego pod względem wagi i szczególnych okoliczności czynu wykonawcy
Oświadczenie wykonawcy dot. spełnienia warunków

Oświadczam, że spełniam warunki / nie spełniam warunków* udziału w postępowaniu wskazane przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamawiającego, dotyczące w szczególności:

- 1)kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów
- 2)sytuacji ekonomicznej lub finansowej
- 3)zdolności technicznej lub zawodowej

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

W przypadku dostępności dokumentów lub oświadczeń potwierdzających brak podstaw wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu, w formie elektronicznej wskazać adres internetowy, dane referencyjne dokumentu:

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

.....
.....
Zamawiający może żądać od wykonawcy przedstawienia tłumaczenia na język polski wskazanych przez wykonawcę i pobranych samodzielnie przez zamawiającego dokumentów

Informacje na temat Podmiotów udostępniających zasoby

Wykazując spełnienie warunków udziału w postępowaniu polegam na: zdolnościach technicznych lub zdolnościach zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej * innych podmiotów w następującym zakresie:

Należy przedstawić dane podmiotów, adresy pocztowe, adresy e-mailowe, telefon, osoby uprawnione do reprezentacji, zasoby na których polega wykonawca oraz potwierdzić brak istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełnianie, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby wykonawca, warunków udziału w postępowaniu.

Do oferty załączam zobowiązanie ww. podmiotu / podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

Jednocześnie oświadczam, że ww. podmioty na których zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia

Wykonawca zobowiązany będzie przedstawić na wezwanie zamawiającego dokumenty, o których mowa w pkt. 7.2. ppkt. 1 w odniesieniu do podmiotów na zdolnościach lub sytuacji których polega na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

Informacje na temat podwykonawców

Informuję, że:

Zamówienie wykonam sam, tj. bez udziału podwykonawców *

Zamówienie wykonam przy udziale następujących podwykonawców w podanym niżej zakresie*

Poniżej wykonawca określa części zamówienia które zamierza powierzyć podwykonawcom wraz z podaniem informacji o tych podmiotach (dane podmiotów, adresy pocztowe, adresy e-mailowe, telefon, osoby uprawnione do reprezentacji)

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

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

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

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

* niepotrzebne skreślić

Oświadczam , że jestem małym / średnim przedsiębiorcą .

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

*niepotrzebne skreślić

Zgodnie z art.13 ust 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy , że:

- 1)administratorem danych osobowych Wykonawcy jest Szpital Ogólny , 18-200 Wysokie Mazowieckie, ul. Szpitalna 5;
- 2)administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych , z którą mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: a.staskiewicz@szpitalwysmaz.pl;
- 3)administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust.1 lit.b)RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- 4)dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelaria prawna, dostawca oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
- 5)administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych;
- 6)mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora. Dodatkowo zgodnie z art.13 ust 2 RODO informujemy, że:
 - państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny;
 - przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania . prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego; - podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy.

Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy; administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o państwa dane osobowe.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)

☐ Niepotrzebne skreślić

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).

* 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