Załącznik nr 2

 **FORMULARZ OFERTOWY**

Zarejestrowana nazwa firmy ..........................................................................................................................

Adres firmy ..........................................................................................................................

Nr telefonu ..........................................................................................................................

e-mail ........................................................................................................................

nr REGON .........................................................................................................................

nr NIP .........................................................................................................................

Imię i nazwisko osoby do kontaktu ze strony Wykonawcy :........................................, tel.: …………………….…

**Do:** **Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego**

 ul. Fredry 10, 61-701 Poznań, **e-mail dzp@ump.edu.pl**

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na **roboty remontowe w budynku Centrum Stomatologii przy ul. Bukowskiej 70 w Poznaniu, z podziałem na 3 Części(PN-34/20),** oferujemy wykonanie robót objętych przetargiem, za wartość:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr części** | **Cena zł brutto** | **Okres gwarancji (w miesiącach)** | **Termin realizacji (podać zgodnie z pkt. 15.1 SIWZ)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |

1. Termin płatności – zgodnie z SIWZ.
2. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia
i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
3. Oświadczamy, iż przy wykonaniu prac określonych w SIWZ będziemy stosować przepisy BHP
i P-poż. oraz prawa budowlanego.
4. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
5. Zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy w stosunku do niego żadnych uwag,
a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z tym projektem.
6. **W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości 5% wartości umownej, w jednej z form wymienionych
w art. 148 ust. 1 ustawy Pzp.**
7. **Następujący zakres przedmiotu zamówienia zamierzamy zlecić Podwykonawcom\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| Część/zakres zamówienia | Nazwa (firma) podwykonawcy |
|  |  |
|  |  |

1. „Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.”
2. Oświadczamy, że jesteśmy\*:

mikroprzedsiębiorstwem - tak □ nie □

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

małym przedsiębiorstwem - tak □ nie □

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

średnim przedsiębiorstwem - tak □ nie □

**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

Powyższa informacja ma charakter wyłącznie informacyjny i służy dla celów statystycznych.

1. Integralną częścią oferty są:

 10.1...................................................................................................... strona ......... oferty,

 10.2. .................................................................................................... strona ......... oferty,

 10.3. .................................................................................................... strona ......... oferty,

…….............................................. podpisy osób/-y uprawnionych/-ej

*miejscowość, data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***\*skreślić/zaznaczyć/wypełnić***

Załącznik nr 2A

 **Zamawiający:**

 **Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
 ul. Fredry 10, 61-701 Poznań**

**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. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **roboty remontowe w budynku Centrum Stomatologii przy ul. Bukowskiej 70 w Poznaniu, z podziałem na 3 Części(PN-34/20),** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.

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

 …………………………………………

 *(podpis)*

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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………..

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

 **(wypełnić, jeśli dotyczy)**

 …………………………………………

 *(podpis)*

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

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.

**(wypełnić, jeśli dotyczy)**

 ………………………………………

*(podpis)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa
w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

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

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/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

**(wypełnić, jeśli dotyczy)** ……………………….………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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)*

Załącznik nr 2B

 **Zamawiający:**

 **Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
 ul. Fredry 10, 61-701 Poznań**

**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. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **roboty remontowe w budynku Centrum Stomatologii przy ul. Bukowskiej 70 w Poznaniu, z podziałem na 3 Części(PN-34/20),** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego
w pkt 7.2 SIWZ *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

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

 …………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w pkt 7.2 SIWZ *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

..…………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

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

**(wypełnić, jeśli dotyczy)**

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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)*