**ZAŁĄCZNIK nr 1- „formularz ofertowy” (1/3) dane oferenta**

|  |  |
| --- | --- |
| **(nazwa skrócona)** | **FORMULARZ OFERTOWY (1/3)** |
| **ZAŁĄCZNIK nr 1****druk 1 z 3****dane Wykonawcy** |
| **Strona oferty** |  |

**FORMULARZ OFERTOWY DANE OFERENTA**

**TRYB PODSTAWOWY NA**

**Zakup i dostawa fabrycznie nowego sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego
i wspomagającego**

W ramach projektu: „Utworzenie wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego
i wspomagającego w Gminie Tryńcza” -konkurs nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-060/21.

Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych,
RPO WP na lata2014-2020.

**1. Osoba upoważniona do reprezentacji podmiotu w postępowaniu:**

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

(imię, nazwisko, stanowisko / sposób reprezentacji)

**2. Zarejestrowana nazwa Oferenta – nazwa pełna:**

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

(firma pod jaką figuruje i jest zarejestrowany w dokumentach)

**Województwo** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ………………….

**3. Zarejestrowany adres Oferenta - siedziba:**

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

**4. Numer telefonu (*do kontaktu z zamawiającym):*** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**5. \* Numer telefonu komórkowego**: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . …..

**6. Adres e-mail (*do korespondencji z Zamawiającym, postępowanie***): . . . .. . . . . . . . .

**7. Numer konta bankowego:**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**8. Adres ePuaP**:. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**9. Numer NIP:** ..................................

**10. \*\*PESEL/REGON:** ………………………….

**11. \*\*\*Numer KRS lub CEIDG:** …………………………………

**12. \*\*\*\*Adres e-mail do korespondencji (*w ramach realizacji kontraktu*)**

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

\* Nie obowiązkowe jeśli do kontaktu używa wyłącznie **(4)**

\*\* Wpisać odpowiednio osoba fizyczna / firma

\*\*\* Nie obowiązkowe w przypadku załączenia dokumentów potwierdzających jeśli są wymagane, jeśli nie są wymagane należy wpisać lub załączyć te dokumenty

\*\*\*\* Adres na którym wykonawca będzie korespondował z zamawiającym w trakcie prowadzenia wykonania całego zadania i na którym, każda przesłana przez zamawiającego informacja będzie traktowana jako odebrana.

**UWAGA!!!**

W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, do **pkt. 12** w formularzu wypełnianym przez Partnerów, wpisać i powtórzyć adres lidera.

**ZAŁĄCZNIK nr 1- „formularz ofertowy” (2/3) Oświadczenia oferenta**

|  |  |
| --- | --- |
| **(nazwa skrócona)** | **FORMULARZ OFERTOWY (2/3)** |
| **ZAŁĄCZNIK nr 1****druk 2 z 3****dane Wykonawcy** |
| **Strona oferty** |  |

**Oświadczenia oferenta w oparciu o art. 125 ust.1**

**oraz spełnieniu pozostałych warunków wymaganych w postępowaniu**

**Zakup i dostawa fabrycznie nowego sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego
i wspomagającego**

W ramach projektu: „Utworzenie wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego
i wspomagającego w Gminie Tryńcza” -konkurs nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-060/21.

Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych,
RPO WP na lata2014-2020.

1. \* Na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy pzp, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu
z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku – Prawo zamówień

publicznych (t.j.Dz.U. z 2021r, poz. 1129 ze zm.)

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*)Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp spełnione zostały przesłanki oraz podjąłem następujące środki naprawcze:

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

\* Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy

wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia (*dotyczy art. 108 ust. 1*)

\* Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: …………………………………………….. (*podać pełną nazwę/firmę, adres,
a także wzależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia
z postępowania o udzielenie zamówienia. *(dotyczy art. 108 ust. 1)*

1a. \* Na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy pzp, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu
z postępowania na podstawie Art. 109 ust 1 pkt 4); 5) i pkt 7) ustawy z dnia 11 września 2019 roku –

Prawo zamówień publicznych (t.j.Dz.U. z 2021r, poz. 1129 ze zm.).

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. 109 ust. 1 pkt 4), 5), 7)*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy

Pzp spełnione zostały przesłanki oraz podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………

\* Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia *(dotyczy Art. 109 ust. 1 pkt 4), 5), 7).*

\* Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: …………………………………………….. *(podać pełną nazwę/firmę, adres,
 a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CeiDG*) nie zachodzą podstawy wykluczenia
z postępowania o udzielenie zamówienia *(dotyczy Art. 109 ust. 1 pkt 4), 5), 7).*

2. Oświadczam, że spełniam warunki wymagane przez Zamawiającego, określone w oparciu o art. 112 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku – Prawo zamówień publicznych (t.j.Dz.U. z 2021r, poz. 1129 ze zm.) i w tym zakresie w jakim zostały one określone.

3. Wyrażamy chęć uczestnictwa w procedurze o udzielenie zamówienia publicznego, przeprowadzanej przez Zamawiającego – pod warunkami i w terminach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia. Oświadczamy, że jesteśmy uprawnieni do występowania w obrocie prawnym
i gospodarczym zgodnie z wymaganiami ustawowymi.

4. Oświadczamy, że posiadamy ustawowo wymagane uprawnienia niezbędne do wykonania dostaw, prac lub czynności określonych w niniejszej Specyfikacji Warunków Zamówienia.

5. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie, potencjał ekonomiczny
i techniczny, a także dysponujemy osobami niezbędnymi do wykonania zamówienia lub przedstawimy pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia.

6. Oświadczamy, że znajdujemy się w odpowiedniej sytuacji finansowej zapewniającej bezproblemowe wykonanie zamówienia określonego w niniejszej Specyfikacji Warunków Zamówienia.

7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami postępowania zawartymi
w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz zmianami i wyjaśnieniami do niej opublikowanymi przez

Zamawiającego *(jeśli takie były)* i jednocześnie na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy pzp, oświadczamy że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w niniejszej SWZ.

8. Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą do terminu ważności oferty wskazanego w Specyfikacji Warunków Zamówienia. Jednocześnie zobowiązujemy się do podpisania umowy zgodnie ze wzorem przedstawionym w SWZ i w oparciu o projektowane postanowienia umowy oraz wpłaty zabezpieczenia należytego wykonania *(jeśli było wymagane),* jeśli zostanie przyznany nam kontrakt.

9. Posiadamy konieczną wiedzę w zakresie formalno prawnym oraz technicznym wymaganą do

przygotowania oferty oraz realizacji zadania w określonym czasie, zgodnie z obowiązującymi przepisami, normami i w oparciu o nabyte doświadczenie.

10. Oświadczamy, że urządzenia i produkty oferowane do wykonania zadania będącego tematem

postępowania są zgodne z wymogami SWZ, posiadają minimalne charakterystyki wymagane i są

nie gorsze jakościowo od opisanych w warunkach co potwierdzę: w przypadku wyboru mojej oferty

na żądanie zamawiającego odpowiednimi dokumentami zarówno przed podpisaniem umowy jak

również na każdym etapie realizacji zadania.

11. Oświadczamy, że zostaną spełnione wymogi dotyczące certyfikatów i standardów co potwierdzę
w przypadku wyboru mojej oferty odpowiednimi dokumentami zarówno przed podpisaniem umowy jak również na każdym etapie realizacji zadania.

12. Deklarujemy, że wszystkie oświadczenia i informacje zamieszczone w ofercie są kompletne,

prawdziwe i dokładne w każdym szczególe co oświadczamy z pełną świadomością konsekwencji

wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

13. Nazwiska, stanowiska i dane kontaktowe osób, z którymi można się kontaktować w celu

uzyskania dalszych informacji, jeżeli będą wymagane, podaje się poniżej:

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

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

14. Deklarujemy, **iż \*\*polegamy/nie polegamy** na zasobach innych podmiotów zgodnie z warunkami niniejszej SWZ **ust. 1.3. Działu I** i przedstawiamy wymagane dokumenty.

1) ……………………………………………………………………………………………………

*(podmiot – nazwa, nr KRS lub NIP) (adres) (zakres udostępnionych zasobów*)

*Należy dołączyć oświadczenie podmiotu trzeciego o przyjęciu zobowiązania z opisem czasu i zakresu, a wykonawca wypełnia odpowiednio załącznik 1b*

15. Deklarujemy, **iż \*\*polegamy/nie polegamy** na zasobach innych podmiotów zgodnie z warunkami niniejszej SWZ jako podwykonawcy i przedstawiamy wymagane dokumenty

1) ……………………………………………………………………………………………………

*(podmiot – nazwa, nr KRS lub NIP) (adres) (zakres wykonywanych robót)*

*Należy dołączyć oświadczenie podwykonawcy o przyjęciu zobowiązania z opisem czasu i zakresu,
a wykonawca wypełnia odpowiednio załącznik 1b*

16. \*\*\* Dostęp do dokumentów zgodnie z zapisami ust. 1.9. Dział I SWZ.

……………………………………………………… *(wskazać które, w jaki sposób i gdzie są udostępnione)*

17. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki 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.

18. W związku z prowadzonym postępowaniem zobowiązuję się do zachowania w poufności wszystkich danych objętych przepisami o zachowaniu poufności zgodnie z rozporządzeniem 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 oraz w oparciu o zapisy ustawy z dnia 21 lutego 2019 o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia […(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016…] (Dz.U.2019 poz.730), które uzyskam w jakikolwiek sposób
w trakcie działania związanego z samym postępowaniem jak również w przypadku podpisania umowy i jej realizacją.

19. \*\*\*\* Oświadczamy, iż nasze przedsiębiorstwo należy do następującej kategorii

1) Mikroprzedsiębiorstwo

2) Małe przedsiębiorstwo

3) Średnie przedsiębiorstwo

4) Zatrudniam powyżej 250 osób

5) Jednoosobowa działalność gospodarcza

6) Osoba fizyczna bez prowadzonej działalności

Przyjęto następujące podstawy określenia:

- mikroprzedsiębiorstwo: zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro.

- małe przedsiębiorstwo: zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro

- średnie przedsiębiorstwo: zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro;

20. W przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązuję się do przekazania Zamawiającemu przed podpisaniem umowy wszystkich dokumentów wymienionych w ust. 14 Działu I SWZ, zgodnie
z warunkami tam opisanymi. Przyjmuję, iż warunki i dokumenty tam wymienione są nieodłącznym

warunkiem postępowania.

21. Potwierdzam również, iż złożymy dokumenty potwierdzające jakość urządzeń oraz ich parametry zgodne z warunkami postępowania, które będziemy dostarczali po przyznaniu nam kontraktu
i podpisaniu umowy lub jeśli nie będzie możliwości ze względów od nas niezależnych na taki montaż, zamontujemy urządzenia, materiały i sprzęt o lepszych parametrach.

**Składając powyższe informacje jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i jednocześnie 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 tych**

**informacji.**

*\* wypełnić odpowiedni akapit a pozostałe wykreślić (w przypadku nie wykreślenia niczego i braku opisu dodatkowego Zamawiający przyjmie, że nie zachodzą przesłanki w nich zawarte przy czym musi to być zgodne z warunkami i dokumentami oferty)*

*\*\* odpowiednio wykreślić, w przypadku braku wpisu lub braku wykreślenia odpowiedniego zapisu, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca nie polega na zasobach innych i nie wskazuje podwykonawcy, natomiast jeśli podwykonawca jest na tym etapie nie znany, (ale będzie) należy wpisać tylko potwierdzenie TAK (obecnie nie wiadomo)*

*\*\*\* wpisać zgodnie z wyborem Wykonawcy, w przypadku braku wpisu Zamawiający przyjmie, że dokumenty nie zostały przez wykonawcę dostarczone (jeśli był taki wymóg)*

*\*\*\*\* podkreślić odpowiednio lub wykreślić zbędne, w przypadku braku działania, Zamawiający może żądać wyjaśnień*

**ZAŁĄCZNIK nr 1- „formularz ofertowy” (3/3) Cena oferty**

|  |  |
| --- | --- |
| **(nazwa skrócona)** | **FORMULARZ OFERTOWY (3/3)** |
| **ZAŁĄCZNIK nr 1****druk 3 z 3****dane Wykonawcy** |
| **Strona oferty** |  |

**CENA OFERTY**

Na podstawie przekazanych przez Zamawiającego warunków zamówienia; podejmujemy się wykonania zakresu zadania zgodnie z dostarczoną nam dokumentacją postępowania, specyfikacją techniczną, dobrą praktyką, wiedzą techniczną, obowiązującymi przepisami oraz normami i należytą starannością, będących przedmiotem postępowania na:

**Zakup i dostawa fabrycznie nowego sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego
i wspomagającego**

W ramach projektu: „Utworzenie wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego
i wspomagającego w Gminie Tryńcza” -konkurs nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-060/21.

Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych,
RPO WP na lata2014-2020.

**\* I. Kryterium I** (cena 60%)

**Zadanie wykonam za cenę:**

**- w kwocie brutto złotych:** ..............................................

(słownie:...............................................................................................................)

w tym obowiązujący podatek VAT w wysokości ( .… )%.

W tym ceny głównych elementów w kwotach brutto:

Sprzęt rehabilitacyjny w kwocie: ..............................................

(słownie:...............................................................................................................)

Sprzęt pielęgnacyjny w kwocie: ..............................................

(słownie:...............................................................................................................)

Sprzęt wspomagający w kwocie: ..............................................

(słownie:...............................................................................................................)

Wyposażenie w kwocie: ………………………………………...

(słownie: …………………………………………………………………………….)

**II. Kryterium II** (gwarancja i rękojmia 30%)

**W oparciu o warunki postępowania i ustalania kryterium, zobowiązuję się do przedłużenia okresu rękojmi i gwarancji powyżej wymaganych 12 miesięcy, o okres ……………………. miesięcy** *(wpisać w okresach 6-miesięcznych)*

**III. Kryterium III (skrócenie terminu dostawy 10%)**

W oparciu o warunki postępowania i ustalania kryterium, **zobowiązuję się do dostarczanie zaoferowanych produktów do siedziby Zamawiającego do ……. dni kalendarzowych od podpisania umowy.**

**IV. Zobowiązanie cenowe**

1. Powyższa cena została określona na podstawie pełnej dokumentacji dostarczonej (udostępnionej na stronie postępowania) Wykonawcom przez Zamawiającego oraz wyjaśnień do niej i obejmuje pełen zakres zamówienia w niej określonego.

2. Cena podana na Formularzu Ofertowym jest ceną ostateczną, nie podlegającą negocjacji
i wyczerpującą wszelkie należności Wykonawcy wobec Zamawiającego

związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

\*\* 3. W nawiązaniu do zapisów Działu III ust. 9 SWZ w dotyczących powstania obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrz-wspólnotowego nabycia towarów i usług, informuję Zamawiającego, iż taki obowiązek:

a). istnieje

W załączniku podaję nazwę (rodzaj) towaru lub usługi prowadzący do powstania obowiązku. *(należy dołączyć dodatkowy wykaz)*

b). nie istnieje

*\* Wypełniamy dwa miejsca po przecinku, jeśli brak cyfr przyjmuje się wartość „0”.*

*\*\* właściwe podkreślić(lub niewłaściwe wykreślić) i w przypadku powstania obowiązku (lit. a) wypełnić obowiązki zawarte w ust. 9 działu III SWZ załączając dodatkowe załączniki, które powinny być podpisane jak oferta. W przypadku braku podkreślenia (lub wykreślenia) Zamawiający przyjmie, że brak wskazania nie powoduje powstania obowiązku co Wykonawca potwierdza podpisem formularza.*

Uprawniony przedstawiciel

 Wykonawcy

 (podpis elektroniczny)

 Data: .........................................

**ZAŁĄCZNIK nr 2-** „Informacje na temat doświadczenia”

|  |  |
| --- | --- |
| **(nazwa skrócona)** | **FORMULARZ OFERTOWY (1/3)** |
| **ZAŁĄCZNIK nr 2****Informacja o doświadczeniu** **na wezwanie** |
| **Strona oferty** |  |

**Informacje na temat doświadczenia**

**Zakup i dostawa fabrycznie nowego sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego**

**(dostawy)** W ramach projektu: „Utworzenie wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego
i wspomagającego w Gminie Tryńcza” -konkurs nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-060/21.

Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych,
RPO WP na lata2014-2020.

Wartość zrealizowanych zadań o charakterze i złożoności porównywalnej z zakresem zadania będącego przedmiotem zamówienia przez ostatnie trzy lata a jeśli okres działalności jest krótszy
w tym okresie. W poniższej tabelce wystarczy wykazać ilość minimalną dostaw zgodnie z zapisami

SWZ w celu potwierdzenia spełnienia warunków.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adresklienta | Rodzaj (nazwa) zamówienia i miejsce dane opisowe- opisać dokładnie zakres wykonywany w konkretnym zamówieniu (dokładnie opisane zakresy z których wynika potwierdzenie) | Całkowita wartość zamówienia (netto) | Wartość za którą oferent był odpowiedzialny (netto) | Czas trwania (daty od-, do-) |
| **1** |  |  |  |  |  |
|  |  | **Łącznie** |  |  |  |

1. Należy dołączyć dokumenty potwierdzające, iż dostawy zostały wykonane w sposób należyty, zgodnie z zasadami, warunkami i prawidłowo ukończone (w tym np. referencje, oświadczenie
i poświadczenia, protokół odbioru jeśli jest w nim zwrot o należytym wykonaniu lub inny podobny).

**Z dokumentów potwierdzających ma jednoznacznie wynikać prawidłowość i należyte wykonanie dostawy i jej zakresu**. Dokumenty potwierdzające jakość dostaw należy złożyć dla każdej ze wskazanych wwykazie dostaw.

2. **UWAGA!!!** Jeśli dostawy były wykonywane i obliczane w walutach innych niż PLN, Wykonawca oprócz wpisu wartości w tej walucie dokonuje przeliczenia na złoty polski przyjmując średni kurs NBP (tabela A) **z dnia ogłoszenia postępowania**. Jeśli nie ma szacowania na dzień ogłoszenia, należy przyjąć najbliższy kurs z terminu poprzedzającego.

3. W przypadku podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie, należy spełnić warunki dokumentów i wykonawców ujęte w dziale I SWZ.

Uprawniony przedstawiciel

 Wykonawcy

 (podpis elektroniczny)

Data: ................................

**Załącznik 1a- Oświadczenia oferenta o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu składanym z ofertą**

|  |  |
| --- | --- |
| **(nazwa skrócona)** | **FORMULARZ OFERTOWY (1/3)** |
| **ZAŁĄCZNIK nr 1a****Wykonawca wybrany- na wezwanie** |
| **Strona oferty** |  |

**Oświadczenie**

**Zakup i dostawa fabrycznie nowego sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego**

W ramach projektu: „Utworzenie wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego
i wspomagającego w Gminie Tryńcza” -konkurs nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-060/21.

Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych,
RPO WP na lata2014-2020.

Oświadczam, iż informacje zawarte w złożonych do postępowania wraz z ofertą oświadczeniach, potwierdzających m.in. brak podstaw wykluczenia z postępowania oraz spełnienie warunków udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego są nadal aktualne.

Uprawniony przedstawiciel

 Wykonawcy

 (podpis elektroniczny)

Data: ................................

**ZAŁĄCZNIK nr 1b- „Oświadczenia oferenta opcjonalne”** (1/3)

 *(wypełnia podmiot trzeci)*

|  |  |
| --- | --- |
| **(nazwa skrócona)** | **FORMULARZ OFERTOWY (1/3)** |
| **ZAŁĄCZNIK nr 1b****Podmiot trzeci** |
| **Strona oferty** |  |

**Oświadczenia oferenta (dla oferentów opcjonalne)**

**Zakup i dostawa fabrycznie nowego sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego** W ramach projektu: „Utworzenie wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego
i wspomagającego w Gminie Tryńcza” -konkurs nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-060/21.

Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych,
RPO WP na lata2014-2020.

*dla podwykonawców oraz podmiotów udostępniających*

1. Wyrażamy chęć uczestnictwa w procedurze o udzielenie zamówienia publicznego, przeprowadzanej przez Zamawiającego – pod warunkami i w terminach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia. Oświadczamy, że jesteśmy uprawnieni do występowania w obrocie prawnym
i gospodarczym zgodnie z wymaganiami ustawowymi.

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami postępowania zawartymi
w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz zmianami i wyjaśnieniami do niej opublikowanymi przez Zamawiającego *(jeśli takie były)*

3. Będąc upoważnionym do reprezentowania:

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

*(firma podwykonawcy, podmiotu udostępniającego zasoby – pełne dane)*

oświadczamy, że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do zapisów ustawy z dnia 11 września 2019r. – Prawo zamówień publicznych (t.j.Dz.U.2021 poz. 1129 ze zm.) oraz warunków postępowania odda Wykonawcy:

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

*(firma wykonawcy, składającego ofertę)*

do dyspozycji niezbędne zasoby:

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

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

*(zakres zasobów oddanych do dyspozycji lub ogólny zakres robót podwykonawstwa)*

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zadania zgodnie z warunkami zamówienia ogłoszonym przez Gminę Tryńcza na zadanie: **Zakup i dostawa fabrycznie nowego sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego** przez cały okres realizacji zamówienia i w celu jego należytego wykonania i zakończenia.

4. Charakteru stosunku, jaki będzie łączył nas z wykonawcą:

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

*(np. umowa cywilno-prawna, umowa o współpracę)*

5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki 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.

6. W związku z prowadzonym postępowaniem zobowiązuję się do zachowania w poufności wszystkich danych objętych przepisami o zachowaniu poufności zgodnie z rozporządzeniem 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 oraz w oparciu o zapisy ustawy z dnia 21 lutego 2019 o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia […(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016…] (Dz.U.2019 poz.730), które uzyskam w jakikolwiek sposób
w trakcie działania związanego z samym postępowaniem jak również w przypadku podpisania umowy i jej realizacją.

7. Nazwiska, stanowiska i dane kontaktowe osób, z którymi można się kontaktować w celu uzyskania dalszych informacji, jeżeli będą wymagane, podaje się poniżej:

…………………………………………………………………………………………………

**Składając powyższe oświadczenia i informacje jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i jednocześnie 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 tych informacji.**

Uprawniony przedstawiciel

 podwykonawcy lub Podmiotu III

 (podpis elektroniczny)

 Data (złożenie oświadczenia):

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

**ZAŁĄCZNIK nr 1b- „Oświadczenia oferenta”** (2/3)

„Informacja o podwykonawcach”

(Wypełnia Wykonawca w przypadku wskazania w swoim oświadczeniu chęci dysponowania)

|  |  |
| --- | --- |
| **(nazwa skrócona)** | **FORMULARZ OFERTOWY (2/3)** |
| **ZAŁĄCZNIK nr 1b****Dane podWykonawcy** |
| **Strona oferty** |  |

**DANE PODWYKONAWCY**

**NA ZADANIE**

**Zakup i dostawa fabrycznie nowego sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego**

W ramach projektu: „Utworzenie wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego
i wspomagającego w Gminie Tryńcza” -konkurs nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-060/21.

Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych,
RPO WP na lata2014-2020.

**1. Osoba upoważniona do reprezentacji podmiotu w postępowaniu:**

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

(imię, nazwisko, stanowisko / sposób reprezentacji)

**2. Zarejestrowana nazwa podWykonawcy – nazwa pełna:**

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

(firma pod jaką figuruje i jest zarejestrowany w dokumentach)

**Województwo** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ………………….

**3. Zarejestrowany adres podWykonawcy - siedziba:**

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

**4. Numer telefonu (*do kontaktu z zamawiającym):*** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**5. \* Numer telefonu komórkowego**: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . …..

**6. Adres e-mail (*do korespondencji z Zamawiającym, postępowanie***): . . . .. . . . . . . . .

**7. Numer konta bankowego:**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**8. Adres ePuaP**:. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**9. Numer NIP:** ..................................

**10. \*\*PESEL/REGON:** ………………………….

**11. \*\*\*Numer KRS lub CEIDG:** …………………………………

**12. \*\*\*\*Adres e-mail do korespondencji (*w ramach realizacji kontraktu*)**

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

\* Nie obowiązkowe jeśli do kontaktu używa wyłącznie **(4)**

\*\* Wpisać odpowiednio osoba fizyczna / firma

\*\*\* Nie obowiązkowe w przypadku załączenia dokumentów potwierdzających jeśli są wymagane, jeśli nie są wymagane należy wpisać lub załączyć te dokumenty

\*\*\*\* Adres na którym podWykonawca będzie korespondował z zamawiającym w trakcie prowadzenia wykonania całego zadania i na którym, każda przesłana przez zamawiającego informacja będzie traktowana jako odebrana. Jeśli ten sam co wyżej, należy go powtórzyć.

**ZAŁĄCZNIK nr 1b- „Oświadczenia oferenta”** (3/3)

 (Wypełnia Wykonawca w przypadku wskazania w swoim oświadczeniu chęci dysponowania)

|  |  |
| --- | --- |
| **(nazwa skrócona)** | **FORMULARZ OFERTOWY (2/3)** |
| **ZAŁĄCZNIK nr 1b****Dane podWykonawcy** |
| **Strona oferty** |  |

**Zakup i dostawa fabrycznie nowego sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego**

W ramach projektu: „Utworzenie wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego
i wspomagającego w Gminie Tryńcza” -konkurs nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-060/21.

Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych,
RPO WP na lata2014-2020.

**\*PROPONOWANY ZAKRES PODZLECANYCH CZYNNOŚCI WRAZ Z TERMINAMI**

**Musi wykonać minimum czynności, na których udostępnienie powołuje się wykonawca w swoim**

**oświadczeniu.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis zakresu (części)** | **Okres realizacji** | **Wynagrodzenie** |
|  |  |  |

\* dokładne i szczegółowe informacje z wyszczególnieniem powinny być zawarte w umowie
z podwykonawcą, którą należy opracować i podpisać zgodnie z warunkami zawartymi w Dziale II SWZ.

**UWAGA!!! Należy dołączyć niezbędne dokumenty dotyczące podwykonawcy wymienione
w SWZ lub jeśli wykonawca nieznany w momencie składania oferty wpisać tylko przeznaczony zakres jeśli znany, a wykonawca nie powołuje się na podmiot trzeci w warunkach.**

Uprawniony przedstawiciel

 Wykonawcy

 (podpis elektroniczny)

Data: .................................

**ZAŁĄCZNIK nr 1c- „Oświadczenia oferenta”- grupa kapitałowa**

|  |  |
| --- | --- |
| **(nazwa skrócona)** | **FORMULARZ OFERTOWY (1/3)** |
| **ZAŁĄCZNIK nr 1c****Dane Wykonawcy na wezwanie** |
| **Strona oferty** |  |

**Oświadczenia Wykonawcy**

**o przynależności do Grupy kapitałowej**

*(będzie wymagane tylko od wybranego wykonawcy na wezwanie)*

**zadanie:**

**Zakup i dostawa fabrycznie nowego sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego** W ramach projektu: „Utworzenie wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego
i wspomagającego w Gminie Tryńcza” -konkurs nr RPPK.08.03.00-IP.01-18-060/21.

Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych,
RPO WP na lata2014-2020.

Oświadczamy, że:

\* **Należymy** do tej samej grupy kapitałowej1, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku
o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. 2021 poz. 275 ze zm.) co wymienieni poniżej przedsiębiorcy, którzy złożyli oferty w w/w postępowaniu:

1. ……………………………………………………………………………………………………

*(podmiot – nazwa, nr KRS lub NIP) (adres) (forma powiązania i kapitał)*

2. ……………………………………………………………………………………………………

*(podmiot – nazwa, nr KRS lub NIP) (adres) (forma powiązania i kapitał)*

\* **Nie należymy** do grupy kapitałowej z żadnym wykonawcą, który złożył ofertę w postępowaniu.

**W związku z powyższym składamy oświadczenie**

\*\* Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt. 5) ustawy Pzp

\*\* Oświadczamy, że zachodzą w stosunku do nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt. 5) ustawy Pzp. Jednocześnie przedkładam dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia określonego w niniejszej SWZ. *……………….(wpisać i dołączyć dowody)………………*

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.

 Uprawniony przedstawiciel Wykonawcy

 (podpis elektroniczny)

Data: ..........................................

\* Niepotrzebne skreślić

1 Przez grupę kapitałową rozumiemy wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę, przy czym sposób kontroli zawarty jest w art. 4 pkt 4) ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów

\*\* odpowiednie wypełnić pozostałe wykreślić

**ZAŁĄCZNIK nr 3- „Oświadczenie o formie podpisania umowy”**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Formularz** |
| *Nazwa wykonawcy* | *Załącznik do informacji po wynikach postępowania* |

**O Ś W I A D C Z E N I E**

I. Oświadczam, że wyrażam zgodę zgodnie ze swoim umocowaniem prawnym, na podpisanie umowy w wersji elektronicznej potwierdzonej za pomocą elektronicznego podpisu kwalifikowanego, co na podstawie art. 432 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U.2021 poz.1129 ze zm.) w oparciu
o art. 781 § 2 Kodeksu cywilnego oznacza, iż oświadczenie woli zawarte w dokumencie, złożone
w formie elektronicznej, jest równoważne z oświadczeniem woli złożonym w formie pisemnej. Wraz
z umową przekażę wszystkie wymagane w postępowaniu dokumenty w wersji elektronicznej odpowiednio podpisane.

Umowa dotyczy postępowania **Zakup i dostawa fabrycznie nowego sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego**

Dokumenty, które są konieczne a nie mogą być przekazane w formie elektronicznej będą przekazane w formie papierowej przed podpisaniem umowy *(jeśli takie będą)*

II. Oświadczam, że nie wyrażam zgody na podpisanie umowy w formie elektronicznej potwierdzonej za pomocą elektronicznego podpisu kwalifikowanego.

Umowa dotyczy postępowania **Zakup i dostawa fabrycznie nowego sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego**

[ imię i nazwisko ]

Osoba upoważniona

*(podpisano elektronicznie)*

*Wypełnić, wykreślić nie potrzebne, konwertować do \*.pdf i podpisać KPE*

*Przesłać zgodnie z zasadami korespondencji postępowania*

*Akapit I pkt. 1 do 4 – oświadczenia, przekazane przed umową*

*Jeśli akapit I został wykreślony, można przesłać elektronicznie podpisane dowolnie (jako skan
z pieczątką i podpisem lub podpisane KPE)*

**ZAŁĄCZNIK nr 4- „Zestawienie oferowanego sprzętu (przed podpisaniem umowy”**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Formularz** |
| *Nazwa wykonawcy* | *Załącznik do informacji po wynikach postępowania* |

**Zakup i dostawa fabrycznie nowego sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego**

Oświadczam, że oferowany przez nas sprzęt spełnia wymogi wskazane przez zamawiającego
i poszczególne jego elementy zsumowane stanowią całą ofertę.

Kolumna nr 1 jest spójna (oznaczenie wersów) z opisem zawartym w dziale II.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | nazwa | ilość | cena jednostkowa (brutto) | Wartość (brutto) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12.13.14.15.16.17.18.19.20.21.22.23.24.25.26.27.28.29.30.31.32.33.34.35.36.37. | 1) sprzęt wspomagający**Wózek inwalidzki standardowy****Chodzik rehabilitacyjny/ balkonik składany****Chodzik rehabilitacyjny czterokołowy****Laska inwalidzka ortopedyczna/ trójnóg****Kule ortopedyczne łokciowe****Przenośnik transportowo- kąpielowy****Ssak medyczny****Inhalator pneumatyczno- tłokowy****Wózek inwalidzki elektryczny składany****Wózek inwalidzki elektryczny pokojowo/ terenowy****Wózek inwalidzki dziecięcy****Orteza lędźwiowo- krzyżowa****Orteza stopowo- goleniowa****Orteza nadgarstka****Orteza na ramię/ bark****Orteza stawu kolanowego****Temblak** **Koncentrator tlenu****RAZEM 1)**2) sprzęt rehabilitacyjny**Łóżko rehabilitacyjne elektryczne+ materac****Rotory elektryczne do ćwiczeń rąk i nóg****Rower elektryczno- magnetyczny poziomy****Trenażer domowy****Pionizator dla dorosłych****RAZEM 2)**3) sprzęt pielęgnacyjny**Materac przeciwodleżynowy z kompresorem/ rurowy****Materac medyczny****Ochraniacze wodoodporne na materac****Taboret pod prysznic****Ławka wgłębna do wanny****Krzesło toaletowe przenośne****Wózek prysznicowy****Ławka obrotowa na wannę****Przenośnik wannowy elektryczny****RAZEM 3)**4) Wyposażenie**Szafa biurowa na zamek****Regały** **Biurko i krzesło obrotowe****Stół konferencyjny+ 10 krzeseł****Laptop****RAZEM 4)** | 7121052025333584888123**126**815554**37**1010201410158105**102**24121**10** |  |  |

 **RAZEM ZADANIE 275**

[ imię i nazwisko ]

Osoba upoważniona

*(podpisano elektronicznie)*