

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zamawiający:**

**Centrum Administracyjne Pieczy Zastępczej**

**90-159 Łódź ul. Małachowskiego 74**

Dotyczy postępowania prowadzonego w trybie podstawowym z możliwością negocjacji na **Likwidację barier architektonicznych dla osób ze szczególnymi potrzebami w ramach projektu: „Otwarci na zmiany – Centrum Administracyjne Pieczy Zastępczej” dofinansowanego ze środków PFRON w ramach programu „Dostępna przestrzeń publiczna”**, przedkładam/y niniejszą ofertę:

**DANE WYKONAWCY:**

1) Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:

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

2) Wykonawca/Wykonawcy …………………………………………………………………………………………………………....

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

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

Adres:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..

4) Numer REGON: …………………………………………………………………………………………………………………………….

5) Numer NIP:………………………………………………………………………………………………………………………..………..

6) Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

7) Dane teleadresowe na które należy przekazać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:

b. e-mail ……………………………………………………………………………………………………………………………………….…...

b. numer telefonu ………………………………………………………………………………………………………………………….….

8) Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby)

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

**OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**:

**Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę ryczałtową:**

Łączna cena ofertowa netto ………………………………….

Kwota podatku VAT ………………………………

**Łączna cena ofertowa brutto PLN ………………………………………………………....**

**(słownie:…………………………………………………………………………………………………………………………………)**

Łączna cena ofertowa stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniając wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z SWZ oraz wzorem umowy.

**2. Okres gwarancji jakości i rękojmi za wykonane roboty budowalne oraz użyte i dostarczone materiały: ……………………………… (min. 24 miesiące max. 60 miesięcy)**

Okres gwarancji jakości i rękojmi należypodać w pełnych miesiącach od daty podpisania protokołu odbioru końcowego robót.

**3. Termin rozpoczęcia prac liczony od daty przekazania terenu budowy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **do 7 dni roboczych (włącznie) od dnia przekazania terenu budowy** |  |
| **do 14 dni roboczych (włącznie) od dnia przekazania terenu budowy** |  |
| **do 20 dni roboczych (włącznie) od dnia przekazania terenu budowy** |  |

***\*Prosimy o zaznaczenie symbolem - X- zaoferowanego terminu rozpoczęcia prac liczonego od dnia przekazania terenu budowy .***

**OŚWIADCZENIA:**

**Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:**

1. Zapoznałem(liśmy) się z SWZ (w tym ze wzorem umowy i opisem przedmiotu zamówienia) i nie wnoszę(wnosimy) do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję(emy) warunki w nim zawarte;
2. Gwarantuję(emy) wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią SWZ, wyjaśnieniami do SWZ oraz wprowadzonymi do niego zmianami;
3. W przypadku uznania mojej(naszej) oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję(emy) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego oraz dopełnić wszelkich obowiązków wynikających z jej zawarcia;
4. Uważam(y) się za związanego(ych) niniejszą ofertą zgodnie z zapisami SWZ,
5. Akceptuję(my), iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy,
6. Oświadczam(y), że wszystkie informacje podane w załączonych do oferty oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.
7. Oświadczam(y), 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.
8. Zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom, na których zdolnościach Wykonawca **nie polega,** następujące części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Firma podwykonawcy** | **Część zamówienia** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

1. Na podstawie art.. 127 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Pzp) wskazuję nazwę i numer postępowania (oznaczenie sprawy) o udzielenie zamówienia publicznego oraz podmiotowe środki dowodowe, które znajdują się w posiadaniu Zamawiającego, w szczególności oświadczenia lub dokumenty, o których mowa w § 6 - 9 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, przechowywane przez Zamawiającego zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy Pzp, w celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 273 ust. 1 ustawy Pzp i potwierdzam ich prawidłowość i aktualność.

(należy wypełnić, jeżeli oświadczenia lub dokumenty, o których mowa w § 6-9 *Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy,* znajdują się w posiadaniu Zamawiającego, w szczególności oświadczenia lub dokumenty przechowywane przez zamawiającego zgodnie z art. 78 ust. 1 Pzp)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa postępowania** | **Numer postępowania** (oznaczenie sprawy, do której dokumenty zostały dołączone) | **Rodzaj oświadczeń lub dokumentów (***znajdujących się w posiadaniu zamawiającego).* **[[1]](#footnote-2)** |
|  |  |  |

1. **Wykonawca jest**:

* \* mikroprzedsiębiorstwem
* \* małym przedsiębiorstwem
* \* średnim przedsiębiorstwem
* \* jednoosobowa działalność gospodarcza
* \* osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
* \* inny rodzaj

**Wykonawca nie jest**:

* \* żadnym z ww. przedsiębiorstw

\* *zaznaczyć odpowiedni prostokąt*.

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

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

*Przez* ***Średnie przedsiębiorstwa*** *rozumie się: 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.*

***Powyższe informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.***

**SPOSÓB ZGŁASZANIA REKLAMACJI**

1)faks……………………………………………………………………………………………

2) e-mail…………………………………………………………………………………………

3) telefon………………………………………………………………………………………..

**PEŁNOMOCNIK W PRZYPADKU SKŁADANIA OFERTY WSPÓLNEJ**

Nazwisko i imię …………………………………………………………………………………

Stanowisko ………………………………………………………………………………………

Faks………………………………………………………………………………………………..  
e-mail …………………………………………………………………………………………

Zakres:

- do reprezentowania w postępowaniu,

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy,

- do zawarcia umowy.

**ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA**

1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
2. osoba upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest: …………………………………………………………………………………….………………………………………………

Faks………………………………………………………………………………

e-mail …………………………………………………………

**ZASTRZEŻENIE WYKONAWCY**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

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

**INNE INFORMACJE WYKONAWCY**

1. ofertę niniejszą składam na ………………… kolejno ponumerowanych stronach,
2. wraz z ofertą składam następujące oświadczenia i dokumenty:

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

1. Wykonawca informuje, iż Zamawiający może uzyskać wymagane dokumenty za pomocą bezpłatnych i ogólnie dostępnych baz danych pod adresem:

………………………………………………………………………………………………

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

*(miejscowość, data) Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).*

*Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

**Załącznik nr 3a do SWZ (składają wszyscy Wykonawcy)**

**Oświadczenie wykonawcy**

**Składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.   
Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Centrum Administracji Pieczy Zastępczej**

**90-159 Łódź ul. Małachowskiego 74**

1. **WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez[[2]](#footnote-3):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** | **NIP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn. **Likwidacja barier architektonicznych dla osób ze szczególnymi potrzebami w ramach projektu: „Otwarci na zmiany – Centrum Administracyjne Pieczy Zastępczej” dofinansowanego ze środków PFRON w ramach programu „Dostępna przestrzeń publiczna”**–oświadczam(y), że spełniam (y) warunki udziału   
w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia   
i ogłoszeniu o zamówieniu

|  |  |
| --- | --- |
| ……………… | …………………………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty  w imieniu Wykonawcy(ów).  Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego. |

**Załącznik nr 3b do SWZ (składają podmioty na zasoby, których powołuje się Wykonawca)**

**Oświadczenie podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca**

**Składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.   
Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Centrum Administracji Pieczy Zastępczej**

**90-159 Łódź**

**ul. Małachowskiego 74**

1. **Dane podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca** | **Adres(y)** | **NIP** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn. **Likwidacja barier architektonicznych dla osób ze szczególnymi potrzebami w ramach projektu: „Otwarci na zmiany – Centrum Administracyjne Pieczy Zastępczej” dofinansowanego ze środków PFRON w ramach programu „Dostępna przestrzeń publiczna”**-oświadczam(y), ze spełniam (y) warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i ogłoszeniu o zamówieniu.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………….…………… | …………………………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego oświadczenia w imieniu podmiotu na zasoby, którego powołuje  się Wykonawca Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana  w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego. |

**Załącznik nr 4a do** SWZ **(składają wszyscy Wykonawcy)**

**Oświadczenie Wykonawcy**

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

**na podstawie art. 7 ust. 1 z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r, poz. 835)  
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Centrum Administracji Pieczy Zastępczej**

**90-159 Łódź**

**ul. Małachowskiego 74**

1. **WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez[[3]](#footnote-4):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** | **NIP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn. **Likwidacja barier architektonicznych dla osób ze szczególnymi potrzebami w ramach projektu: „Otwarci na zmiany – Centrum Administracyjne Pieczy Zastępczej” dofinansowanego ze środków PFRON w ramach programu „Dostępna przestrzeń publiczna”** -oświadczam, co następuje:

1. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTEPOWANIA:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz na dzień składania ofert reprezentowany przez mnie Wykonawca „NIE PODLEGA” wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy   
z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego   
(Dz. U. z 2022 r. poz. 835).

1. **WYKAZANIE PRZEZ WYKONAWCĘ, ŻE PODJĘTE PRZEZ NIEGO CZYNNOŚCI SĄ WYSTARCZAJĄCE DO WYKAZANIA JEGO RZETLENOŚCI W SYTUACJI, GDY WYKONAWCA PODLEGA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 108 UST. 1 PKT 1, 2 i 5 USTAWY PZP   
   O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:**

Oświadczam, że w stosunku do mnie zachodzą 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 tym, iż podlegam wykluczeniu   
na podstawie ww. artykułu, to zgodnie z dyspozycją art. 110 ust. 2 ustawy Pzp przedstawiam następujące środki naprawcze:

1. ………………………………………………………………………………………,
2. ………………………………………………………………………………………,
3. ………………………………………………………………………………………,

*(należy podać dowody, że podjęte czynności są wystarczające do wykazania rzetelności Wykonawcy)*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………… | …………………………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).  Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego. |

**Załącznik nr 4b do** SWZ **(składają podmioty na zasoby, których powołuje się Wykonawca)**

**Oświadczenie podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca**

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Centrum Administracji Pieczy Zastępczej**

**90-159 Łódź**

**ul. Małachowskiego 74**

1. **Dane podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca** | **Adres** | **NIP** |
|  |  |  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.**Likwidacja barier architektonicznych dla osób ze szczególnymi potrzebami w ramach projektu: „Otwarci na zmiany – Centrum Administracyjne Pieczy Zastępczej” dofinansowanego ze środków PFRON w ramach programu „Dostępna przestrzeń publiczna”**-oświadczam, co następuje:

1. **OŚWIADCZENIE PODMIOTU NA ZASOBY, KTÓREGO POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA   
   O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTEPOWANIA:**

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

1. **WYKAZANIE PRZEZ PODMIOT NA ZASOBY, KTÓREGO POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA, ŻE PODJĘTE PRZEZ NIEGO CZYNNOŚCI SĄ WYSTARCZAJĄCE DO WYKAZANIA JEGO RZETLENOŚCI W SYTUACJI, GDY PODMIOT TEN PODLEGA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 108 UST. 1 PKT 1, 2 I 5 USTAWY PZP O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:**

Oświadczam, że w stosunku do mnie zachodzą 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 tym, iż podlegam wykluczeniu na podstawie ww. artykułu, to zgodnie z dyspozycją art. 110 ust. 2 ustawy Pzp przedstawiam następujące środki naprawcze:

1. ………………………………………………………………………………………,
2. ………………………………………………………………………………………,
3. ………………………………………………………………………………………,

*(należy podać dowody, że podjęte czynności są wystarczające do wykazania rzetelności podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca)*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………… | …………………………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego oświadczenia w imieniu podmiotu na zasoby, którego powołuje  się Wykonawca Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana  w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego. |

**Załącznik nr 5 do Ogłoszenia**

**Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Centrum Administracji Pieczy Zastępczej w Łodzi**

**90-159 Łódź**

**ul. Małachowskiego 74**

1. **WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego w trybie podstawowym z możliwością negocjacji na: **Likwidacja barier architektonicznych dla osób ze szczególnymi potrzebami w ramach projektu: „Otwarci na zmiany – Centrum Administracyjne Pieczy Zastępczej” dofinansowanego ze środków PFRON w ramach programu „Dostępna przestrzeń publiczna”,** oświadczam (oświadczamy), że w celu spełnienia warunków określonego w SWZ wykazuję/emy następujące osoby do realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie/ Kwalifikacje/Posiadane uprawnienia** | **Doświadczenie**  **(prosimy dokładnie opisać:**  **- okres doświadczenia**  **(od-do)** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie dysponowania tymi osobami** | **Podmiot na rzecz którego była świadczona usługa** |
| 1. |  |  |  |  | dysponuję\*  będę dysponował\* |  |

**Oświadczam/my\*, że:**

***Uwaga:***

* 1. **Przez stwierdzenie „dysponuję” należy rozumieć stosunek prawny wiążący Wykonawcę z osobą (umowa z zakresu prawa pracy np. umowa o pracę, mianowanie, wybór, umowa cywilnoprawna np. umowa zlecenia, zobowiązanie do współpracy np. osoby prowadzącej własną działalność gospodarczą).**
  2. **Przez stwierdzenie „będę dysponował” należy rozumieć sytuację, kiedy podmiot trzeci zamierza udostępnić swój potencjał kadrowy.**

**\* n*iepotrzebne skreślić***

|  |  |
| --- | --- |
| …………… | …………………………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).  Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego |

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów**

**na potrzeby realizacji zamówienia**

**W imieniu** …………………………………………………………………………………………

*(wpisać nazwę i adres podmiotu)*

zobowiązuję się do oddania swoich zasobów przy wykonywaniu zamówienia pn.:

**Likwidacja barier architektonicznych dla osób ze szczególnymi potrzebami w ramach projektu: „Otwarci na zmiany – Centrum Administracyjne Pieczy Zastępczej” dofinansowanego ze środków PFRON w ramach programu „Dostępna przestrzeń publiczna”**

do dyspozycji Wykonawcy

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

*(nazwa i adres Wykonawcy, któremu udostępniane są zasoby)*

**Oświadczam, iż:**

a) udostępniam Wykonawcy nasze zasoby w zakresie:

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

*określenie zasobu – sytuacja finansowa lub ekonomiczna, zdolność techniczna i zawodowa (wiedza   
i doświadczenie), osoby (potencjał kadrowy)*

obejmującym:………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………

*(należy podać informacje umożliwiające ocenę spełnienia warunków, określonych w ………………… 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:

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

|  |  |
| --- | --- |
| ……………… | …………………………………………………………………………………………………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).  Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego. |

**Załącznik nr 8 do SWZ**



**Zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, jako Wykonawcy składający ofertę wspólną (konsorcjum\*/spółka cywilna\*) w składzie:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** | **NIP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

oświadczam(-y), że przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
pn. **Likwidacja barier architektonicznych dla osób ze szczególnymi potrzebami w ramach projektu: „Otwarci na zmiany – Centrum Administracyjne Pieczy Zastępczej” dofinansowanego ze środków PFRON w ramach programu „Dostępna przestrzeń publiczna”** wyszczególnione poniżej roboty budowlane/dostawy/usługi zostaną zrealizowane przez wskazanych wykonawców:

* 1. Wykonawca ……………………………………………………………….……. (*wskazać nazwę wykonawcy lub wykonawców w ramach konsorcjum/ spółki cywilnej, składający ofertę*) wykona następujące usługi *(wskazać zakres)* w ramach realizacji zamówienia:
     1. ………………………………………….………………..
     2. …………………………………………………………...
     3. ……………………………………………….…………..
  2. Wykonawca ……………………………………………………………….……. (*wskazać nazwę wykonawcy lub wykonawców w ramach konsorcjum/ spółki cywilnej, składający ofertę*) wykona następujące roboty budowlane/dostawy/usługi *(wskazać zakres)* w ramach realizacji zamówienia:
     1. …………………………………………………….……..
     2. …………………………………………………………...
     3. ……………………………………………….…………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………… | …………………………………………………………………….….. | |
| Miejscowość / Data | | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).  Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym  lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. | |

**Załącznik nr 9a do** SWZ **(składają wszyscy Wykonawcy)**

**Oświadczenie Wykonawcy**

**o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1**

**ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych   
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Centrum Administracji Pieczy Zastępczej**

**90-159 Łódź , ul. Małachowskiego 74**

1. **WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** | **NIP** |
|  |  |  |  |

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn. **Likwidacja barier architektonicznych dla osób ze szczególnymi potrzebami w ramach projektu: „Otwarci na zmiany – Centrum Administracyjne Pieczy Zastępczej” dofinansowanego ze środków PFRON w ramach programu „Dostępna przestrzeń publiczna”** –oświadczam/my, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o którym mowa w:

* + - * 1. [art. 108 ust. 1 pkt 3](https://sip.lex.pl/#/document/17337528?unitId=art(108)ust(1)pkt(3)&cm=DOCUMENT) ustawy Pzp, dotyczących wydania prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,
        2. [art. 108 ust. 1 pkt 4](https://sip.lex.pl/#/document/17337528?unitId=art(108)ust(1)pkt(4)&cm=DOCUMENT) ustawy Pzp, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
        3. [art. 108 ust. 1 pkt 5](https://sip.lex.pl/#/document/17337528?unitId=art(108)ust(1)pkt(5)&cm=DOCUMENT) ustawy Pzp, dotyczących zawarcia z innymi Wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
        4. [art. 108 ust. 1 pkt 6](https://sip.lex.pl/#/document/17337528?unitId=art(108)ust(1)pkt(6)&cm=DOCUMENT) ustawy Pzp, dotyczących zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania Wykonawcy lub podmiotu, który należy z Wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej, w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia,
        5. art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

**są nadal aktualne.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | …………………………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).  Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego. |

**Załącznik nr 9b do** SWZ **(składają Podmioty na zasoby, których powołuje się Wykonawca)**

**Oświadczenie o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa   
w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych   
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Centrum Administracji Pieczy Zastępczej**

**90-159 Łódź, ul. Małachowskiego 74**

1. **WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez[[4]](#footnote-5):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** | **NIP** |
|  |  |  |  |

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn. **Likwidacja barier architektonicznych dla osób ze szczególnymi potrzebami w ramach projektu: „Otwarci na zmiany – Centrum Administracyjne Pieczy Zastępczej” dofinansowanego ze środków PFRON w ramach programu „Dostępna przestrzeń publiczna”** –oświadczam/my, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o którym mowa w:

* + - * 1. [art. 108 ust. 1 pkt 3](https://sip.lex.pl/#/document/17337528?unitId=art(108)ust(1)pkt(3)&cm=DOCUMENT) ustawy Pzp, dotyczących wydania prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,
        2. [art. 108 ust. 1 pkt 4](https://sip.lex.pl/#/document/17337528?unitId=art(108)ust(1)pkt(4)&cm=DOCUMENT) ustawy Pzp, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
        3. [art. 108 ust. 1 pkt 5](https://sip.lex.pl/#/document/17337528?unitId=art(108)ust(1)pkt(5)&cm=DOCUMENT) ustawy Pzp, dotyczących zawarcia z innymi Wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
        4. [art. 108 ust. 1 pkt 6](https://sip.lex.pl/#/document/17337528?unitId=art(108)ust(1)pkt(6)&cm=DOCUMENT) ustawy Pzp, dotyczących zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania Wykonawcy lub podmiotu, który należy z Wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej, w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia,
        5. art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

**są nadal aktualne.**

|  |  |
| --- | --- |
| …………… | …………………………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).  Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego. |

1. [↑](#footnote-ref-2)
2. [↑](#footnote-ref-3)
3. Wykonawca modeluje tabelę powyżej w zależności od swego składu. [↑](#footnote-ref-4)
4. . [↑](#footnote-ref-5)