

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY****1. Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa: Biuro Inwestycyjne Progres Anna Bielska

Siedziba: Gąglawki 6, 11-034 Stawiguda

Adres poczty elektronicznej: anna@eufunds.pl

Strona internetowa: www.eufunds.pl

Numer telefonu: 0 ( .. ) ..... tel. kom. +48 502 207 430\*

Numer faksu: 0 (.... ) .....

Numer REGON: 280154329

Numer NIP: 7392475491

Nr rachunku rozliczeniowego 09 1090 2718 0000 0001 3646 7407

Godziny urzędowania 8.00-16.00

**2. Dane dotyczące Zamawiającego****Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie**

Adres siedziby: ul. Żołnierska 18a , 10-561 Olsztyn

**NIP 739-29-54-843****Regon 000295580****3. Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym Nr sprawy: SZP-332-51KO-2021, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

**3.1 Cena oferty**

Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł
22700,00	5221,00	23%	27 921

*/wpisać kwotę łączną za oferowane zadania z rubryki „Razem” tabel zał. nr 2 i dołączyć wypełniony załącznik z oferowanym zadaniem do oferty/***Osobą odpowiedzialną do prowadzenia negocjacji ceny jest Anna Bielska Nr telefonu 502207430 adres e-mail anna@eufunds.pl****4. Oświadczam, że:**

4.1 Wykonam zamówienie publiczne w wymaganym w SWZ okresie.

4.2 Akceptuję termin płatności faktur określony w SWZ.

4.3 Reklamacje będą załatwiane w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób zgłaszania problemów i reklamacji pisemnie - nr faksu i adres Gąglawki 6, 11-034 Stawiguda, anna@eufunds.pl

**5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym**

▶ Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty :

Kamila Gojło tel. Kontaktowy 512 357 984 mail: kamila.gojlo@eufunds.pl

▶ Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

Anna Bielska tel. Kontaktowy 502 207 430 mail, : anna@eufunds.pl.

**6. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej\* /skreślić jeśli nie dotyczy/**

Nazwisko, imię .....

Stanowisko .....

Telefon.....Fax.....

Zakres: do reprezentowania w postępowaniu; do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy; do zawarcia umowy

**7. Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.**

- 7.1. Oświadczamy, że zapoznałem/zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę/ nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz posiadam(y) niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- 7.2. Oświadczamy, że uważam(y) się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
- 7.3. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wymagania stawiane wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 7.4. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu, oraz że spełniam warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu
- 7.5 Oświadczam/y, że wybór mojej/naszej oferty **nie\*\*** będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.
- 7.6 Oświadczam, 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.

7.7 Oświadczam, że biuro Zarządcy Projektu zlokalizowane jest/~~będzie~~ w m. Gąglawki 6, 11-034 Stawiguda, wskazać miejsce lokalizację biura posiadanego lub organizowanego oraz podstawę dysponowania- własność.

- 8. **Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam nw. dokumenty i oświadczenia:** wyciąg z CEIDG potwierdzający adres siedziby firmy oraz referencje potwierdzające realizację projektu medycznego w ramach POIiŚ w perspektywie 2014-2020 obejmującą zakres rzeczowy jak pkr. 3 ppkt 3.1, którego wartość wynosiła minimum 10 milionów złotych

**9. Zastrzeżenie wykonawcy**

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

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

**10. Inne informacje wykonawcy:**

.....

11. Oferta zawiera, łącznie z załącznikami 9 stron.

13. Zamawiający wymaga wykonania przedmiotu zamówienia bez udziału podwykonawców .

Anna Bielska  
Imiona i nazwiska osób  
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

\_\_\_\_\_  
Czytelne podpisy osób uprawnionych do  
reprezentowania wykonawcy

miejsowość i data Gąglawki, 18.06.2021

\* niepotrzebne skreślić, wpisać nr zadania, dotyczy lub nie dotyczy - odpowiednio itp.

**\*\*Jeżeli Oświadczenie ww jest o treści pozytywnej (tj. wybór oferty wykonawcy będzie prowadził obowiązkowo podatkowego) wówczas ono powinno zawierać:**

- potwierdzenie, iż wybór Twojej oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług,
- wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (wskazując jednocześnie nazwę, która znajdzie się później na fakturze),
- wskazanie wartości tego towaru lub usług bez kwoty podatku

## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA zał. nr 2

### Do zadań Zarządcy Projektu należy:

- Dokonywanie, przy współudziale Wykonawcy, niezbędnych aktualizacji Harmonogramu rzeczowo-finansowego i Harmonogramu płatności i przesyłanie ich do akceptacji do Instytucji Zarządzającej POIŚ. (*Harmonogram płatności podlega aktualizacji za pośrednictwem SL2014 co kwartał w terminach: do 10 kwietnia, do 10 lipca, do 10 października, do 10 stycznia. Aktualizacja jest skuteczna pod warunkiem akceptacji przez Instytucję Zarządzającą POIŚ i nie wymaga formy aneksu do Umowy. Zmiana Harmonogramu rzeczowo-finansowego wymaga Aneksu do Umowy o dofinansowanie*).
- Składanie do Instytucji Zarządzającej POIŚ poprawnych, kompletnych i spełniających wymogi formalne, merytoryczne i rachunkowe wniosków o płatność wraz z niezbędnymi załącznikami za pośrednictwem SL2014
- Przekazywanie do Instytucji Zarządzającej POIŚ informacji dotyczących przebiegu Projektu w ramach Wniosków o płatność.
- Przekazywanie do Instytucji Zarządzającej POIŚ wszelkich dokumentów, informacji i wyjaśnień związanych z realizacją Projektu, których Instytucja Zarządzająca POIŚ zażąda
- Wykorzystywanie SL2014 w procesie rozliczania Projektu oraz komunikowania się z Instytucją Zarządzającą POIŚ zgodnie z aktualnym Podręcznikiem Beneficjenta SL2014 udostępnionym na stronie internetowej Instytucji Zarządzającej POIŚ
- Przy wykonywaniu nałożonych obowiązków stosowanie instrukcji, regulaminów oraz innych dokumentów, dotyczących Projektu, zamieszczonych na stronie internetowej Instytucji Zarządzającej POIŚ oraz przestrzeganie zapisów Umów o dofinansowanie Projektu.
- Obowiązkowe uczestnictwo w naradach organizowanych przez Zamawiającego w sprawie postępu realizacji Projektu minimum 2 razy w miesiącu
- Stawić na każde **nieplanowane** wezwanie Zamawiającego do wskazanego miejsca na terenie m. Olsztyn, w godzinach od 09<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>, w terminie nie przekraczającym 2 godzin od telefonicznego wezwania przez Zamawiającego.

Załącznik nr 3

**Wykonawca:**

Biuro Inwestycyjne Progres Anna Bielska,

Gąglawki 6, 11-034 Stawiguda, NIP: 7392475491

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:  
Annę Bielską - właścicielka

*(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 (Dz. U. 2019 poz. 2019 z późn. zm.) (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługa zarządzania Projektem realizowanym w ramach POLiŚ w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie** prowadzonego przez Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie (nr spr SZP-332-51KO-2021), oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

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

Gąglawki (miejscowość), dnia 18.06.2021 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. 108 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
(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.

Gąglawki (*miejsowość*), dnia 18.06.2021 r.

.....

(*podpis*)

**Załącznik nr 5 – Wzór wykazu wykonanych usług**

Składając ofertę do postępowania – nr spr. SZP-332-51KO-2021 działając w imieniu Wykonawcy

Nazwa Wykonawcy: Biuro Inwestycyjne Progres Anna Bielska

adres siedziby Wykonawcy: Gąglawki 6, 11-034 Stawiguda

Numer telefonu i faksu: +48 502 207 430, brak faksu

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG ZARZĄDZANIA PROJEKTEM****OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

wykonałem (wykonaliśmy) następujące usługi zarządzania projektem:

L.p.	Nazwa przedsięwzięcia	Opis	Data wykonania		Miejsce wykonania	Odbiorca (nazwa, adres, nr telefonu do kontaktu)	Nazwa Wykonawcy
			Początek (data)	Zakończenie (data)			
1	Dostosowanie struktury Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie do potrzeb Centrum urazowego dla Dzieci	projekt pozakonkursowy realizowany w ramach umowy: POIIS.09.01.00-00-0133/16 wartość projektu: 12 032 385,68 PLN	01.06.2018	31-12-2019	ul. Żołnierska 18a , 10-561 Olsztyn	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie, ul. Żołnierska 18a , 10-561 Olsztyn, 89 53377 01	Biuro Inwestycyjne Progres Anna Bielska
2	Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie	projekt pozakonkursowy realizowany w ramach umowy: POIS.09.01.00-00-0282/18-00/65/2018/5 24 POIIS. wartość projektu 485 000,00 PLN	03.06.2019	30-06-2019	ul. Żołnierska 18a , 10-561 Olsztyn	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie, ul. Żołnierska 18a , 10-561 Olsztyn, 89 53377 01	Biuro Inwestycyjne Progres Anna Bielska

**UWAGA** – Wykonawca jest zobowiązany załączyć dowody potwierdzające wykonanie wskazanych w tabeli powyżej usług nadzoru inwestorskiego w sposób należyty.

Miejscowość Gąglawki Data 18.06.2021

.....  
podpis, pieczęć imienna osoby  
upoważnionej do reprezentowania firmy



# WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY

IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO

ul. Żołnierska 18a, 10-561 Olsztyn, tel.: 89 539 34 55, tel./fax.: 89 533 77 01

www.wssd.olsztyn.pl, sekretariat@wssd.olsztyn.pl

Nr r-ku bankowego: PKO BP SA 02 1440 1228 0000 0000 0223 3304

Olsztyn, 09.06.2021

**Szanowna Pani**

**Anna Bielska**

**Biuro Inwestycyjne Progres Anna Bielska**

## Referencje

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr. Stanisława Popowskiego w Olsztynie potwierdza, że firma Biuro Inwestycyjne Progres Anna Bielska realizowała usługę rozliczenia projektu pt.: „Dostosowanie struktury Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala w Olsztynie do potrzeb Centrum Urazowego dla dzieci” o wartości 12 032 385,68 PLN brutto, realizowanego w ramach dofinansowania z POIiŚ, Działanie 9.1 – POIiŚ.09.01.00-00-0133/16.

Biuro Inwestycyjne Progres Anna Bielska wykonało usługę z należytą starannością oraz rzetelnością. Zespół rozliczający projekt był dostępny dla Zamawiającego, a usługa została zrealizowana zgodnie ze wszystkimi Wytycznymi.

Z poważaniem,

DYREKTOR SZPITALA  
  
dr n. med. Krystyna Piśkorz-Ogórek



Certyfikat Jakości  
PN-EN ISO 9001:2015





#### Dane podstawowe

Imię ANNA  
Nazwisko BIELSKA  
Numer NIP 7392475491  
Numer REGON 280154329  
Firma przedsiębiorcy BIURO INWESTYCYJNE PROGRES ANNA BIELSKA

#### Dane kontaktowe

Adres poczty elektronicznej anna@eufunds.pl  
Adres strony internetowej -  
Numer telefonu -  
Numer faksu -



#### Dane adresowe

Stale miejsce wykonywania działalności gospodarczej woj. WARMIŃSKO-MAZURSKIE, pow. olsztyński, gm. Stawiguda, miejsc. Gąglawki, nr 6, 11-034, poczta Stawiguda  
Dodatkowe stałe miejsca wykonywania działalności gospodarczej -  
Adres do doręczeń woj. WARMIŃSKO-MAZURSKIE, pow. olsztyński, gm. Stawiguda, miejsc. Gąglawki, nr 6, 11-034, poczta Stawiguda  
Przedsiębiorca posiada obywatelstwa państw Polska



#### Dane dodatkowe

Data rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej 2004-10-04  
Data zawieszenia wykonywania indywidualnej działalności -  
Data wznowienia wykonywania indywidualnej działalności -  
Data zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej -  
Data wykreślenia wpisu z rejestru -  
Przeważająca działalność gospodarcza (kod PKD) 70.22.Z Pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania  
Wykonywana działalność gospodarcza (kody PKD) 70.22.Z, 10.13.Z, 10.39.Z, 10.71.Z, 41.10.Z, 41.20.Z, 43.31.Z, 43.32.Z, 43.33.Z, 43.34.Z, 43.39.Z, 55.20.Z, 56.10.A, 62.02.Z, 66.19.Z, 68.20.Z, 72.20.Z, 73.20.Z, 74.90.Z, 78.20.Z, 85.51.Z, 85.52.Z, 85.59.A, 85.59.B, 85.60.Z, 86.90.D, 93.29.A, 93.29.B, 96.04.Z  
Małżeńska wspólność majątkowa -  
Status indywidualnej działalności gospodarczej Aktywny

CEIDG



#### Spółki cywilne, których współnikiem jest przedsiębiorca

brak wpisów

#### Zakazy

brak wpisów

#### Informacje dotyczące upadłości / postępowania naprawczego / postępowania restrukturyzacyjnego

brak wpisów

#### Zarządca sukcesyjny

Imię i nazwisko Kamila Gojło  
Numer NIP -  
Zarządca sukcesyjny posiada obywatelstwa państw Polska

#### Informacja o kwalifikacjach zawodowych

brak wpisów

Wpis w CEIDG jest wolny od wszelkich opłat na rzecz Skarbu Państwa.

Przedsiębiorca ma obowiązek posiadać tytuł prawny do nieruchomości, której adres wpisano do CEIDG, pod rygorem wykreślenia z CEIDG.

Przedsiębiorca ma obowiązek dokonywać zmian wpisu w terminach, określonych w art. 15 ust. 1 ustawy o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy pod rygorem wykreślenia z CEIDG.

Osoba fizyczna wpisana do CEIDG może ponieść odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną zgłoszeniem do CEIDG nieprawdziwych danych, jeżeli podlegały obowiązkowi wpisu na jej wniosek, a także niezgłoszeniem danych podlegających wpisowi do CEIDG w ustawowym terminie albo niezgłoszeniem zmian danych objętych wpisem.



*Organy administracji publicznej nie mogą domagać się od przedsiębiorców okazywania, przekazywania lub załączania do wniosków i innych przedkładanych przed nimi pism, zaświadczeń o wpisie do CEIDG.*