

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

Nazwa: Przedsiębiorstwo Budownictwa Ogólnego PEDBUD Sp. z o. o. Sp. K.

Siedziba: 11-041 Olsztyn, Gutkowo 49

Adres poczty elektronicznej: oferty@pedbud.pl

Strona internetowa:

Numer telefonu: tel. kom. 885 250 025

Numer faksu: 0 (....)

Numer REGON: 380873044

Numer NIP: 5842775046

Nr rachunku rozliczeniowego 36 1140 1111 0000 4850 2400 1001

Godziny urzędowania 7:00 – 15:00

Wykonawca lub osoba upoważniona do prowadzenia negocjacji cenowych w imieniu Wykonawcy Patryk Trochimiuk nr telefonu 885 250 025 adres e-mail oferty@pedbud.pl*.**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-332-52KO-2021, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

3.1 Cena oferty

Zadanie nr	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł
1	105 500,00 zł	24265,00 zł	23	129 765,00 zł

*/wpisać kwotę łączną za oferowane zadania z rubryki „Razem” tabel zał. nr 2 i dołączyć wypełniony załącznik z oferowanym zadaniem do oferty/***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

4.4 Okres gwarancji na robotę wynosi 36 miesięcy.**4.5 Oświadczam, że funkcję Kierownika budowy pełnić będzie Sławomir Majewski (nazwisko i imię)****5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym**

► Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty : Patryk Trochimiuk tel. kontaktowy 885 250 025 mail: oferty@pedbud.pl

► Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:tel. kontaktowy.....mail, :

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 istotnych warunków zamówienia.

SZP-332-52KO-2021 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie

- 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 istotnych 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 Oświadczamy, że wybór mojej/naszej oferty **nie**** będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. (Jeśli dotyczy należy podać nr zadania i pozycje w zadaniu)
- 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.

8. Dokumenty

Informujemy, że :

▶ dokumenty, oświadczenia (wymieniń jakie jeśli dotyczy): Oświadczenie dotyczące przesłanek wykonawcy zał. nr 3

dostępne są na stronie (podać adres strony internetowej) :

▶ dokumenty, oświadczenia (wymieniń jakie jeśli dotyczy) :

dostępne są w dokumentacji przechowywanej przez Zamawiającego w postępowaniu nr (podać numer postępowania) :

9. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam nw. dokumenty i oświadczenia:

.....itd.

10. Zastrzeżenie wykonawcy

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

.....

11. Inne informacje wykonawcy:

.....

12. Oferta zawiera, łącznie z załącznikami 4 strony.

13. Wykonam zamówienie z udziałem / bez udziału* n.w podwykonawców .

Nazwa i adres podwykonawcy oraz zakres zamówienia powierzony podwykonawcy (jeśli dotyczy).....

 Imiona i nazwiska osób
 uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

 Czytelne podpisy osób uprawnionych do
 reprezentowania wykonawcy

miejsowość i data Olsztyn, 18.06.2021 r.

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

****Jeżeli Oświadczenie ww jest o treści pozytywnej (tj. wybór oferty wykonawcy będzie prowadził obowiązek 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 dostawa lub 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 po

Wykonawca:

Przedsiębiorstwo Budownictwa Ogólnego PEDBUD Sp. z o. o. Sp. K.

11-041 Olsztyn, Gutkowo 49

NIP: 5842775046

KRS: 0000740916

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

reprezentowany przez:

Patryk Trochimiuk – prezes zarządu

(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. **Remont pokoju biurowego dla potrzeb kancelarii ogólnej Szpitala** prowadzonego przez Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie (*nr spr SZP-332-52KO-2021*), oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

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

Olsztyn (*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:

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

.....
..... (miejsowość), 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.

Olsztyn (miejsowość), dnia 18.06.2021 r.

.....
(podpis)