Załącznik Nr 1

....., dnia .....

OFERTA

Nazwa zamówienia:

Przewóz osób (w tym po jednej w każdym kursie na wózku inwalidzkim) uczestniczących w zajęciach terapeutycznych w Powiatowym Środowiskowym Domu Samopomocy w Kazimierzy Wielkiej w 2019r.

Zamawiający:

Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy

Ul Partyzantów 29

28-500 Kazimierza Wielka

Wykonawca (należy wpisać pełną nazwę i adres):

_____

_____

_____

Tel.: _____ **Faks:** _____

REGON: _____ **NIP:** _____

Wpis do właściwego rejestru (należy podać nr w rejestrze np. KRS)**:** *jeżeli dotyczy*

_____

_____

e-mail: _____

Oferuję wykonanie zamówienia na warunkach określonych w SIWZ, w tym we wzorze umowy, które niniejszym akceptuję, za cenę:

1.

Wartość oferty cena brutto za 1 kilometr…….PLN

(słownie:…….……złotych)

Cena oferty netto ..... za 1 kilometr..... zł.....gr.

(słownie złotych.....)

Podatek (VAT).....zł.....gr.

(słownie złotych.....)

2. Czas podstawienia pojazdu zastępczego wyniesie …….. min.

3. Oświadczam, iż pozostajemy związani niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od ostatecznego terminu składania ofert.

4. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz wyjaśnieniami i zmianami SIWZ przekazanymi przez zamawiającego oraz zdobyliśmy konieczne inne informacje do właściwego przygotowania oferty, które w pełni i bez zastrzeżeń akceptujemy.

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi dla stron postanowieniami, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy określone we wzorze umowy (załącznik nr 8) które w pełni i bez zastrzeżeń akceptujemy.

6. Niniejsze zamówienie zrealizujemy sami */ przy udziale podwykonawców*.
.....

(część zamówienia , której wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy)

.....

7. Oświadczamy , że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu , o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp. powołujemy się na zasoby podwykonawców wskazanych poniżej * :

……

(nazwa (firma) podwykonawcy na zasoby którego powołuje się wykonawca)

7a. Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom: _____

8. Oświadczamy ,iż informacje i dokumenty zawarte na stronach nr od……do ……..stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wskazujemy w załączniku ……. i zastrzegamy , że nie mogą być one udostępniane.

9. Oświadczamy ,że sposób reprezentacji Wykonawcy */ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący :

……

(wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne lub konsorcja)

10. Oświadczamy, pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kk, że wszystkie złożone do oferty dokumenty i oświadczenia są prawdziwe oraz opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzenia oferty.

11. Informujemy , że:

- wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*

- wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów/ usług (w zależności od przedmiotu zamówienia)*

.....

Wartość towaru / usług (w zależności od przedmiotu zamówienia) powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to ……zł netto*

Dotyczy Wykonawców , których oferty będą generować obowiązek doliczenia wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

- Wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów
- Mechanizmu odwróconego obciążenia , o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 7 ustawy o podatku od towarów i usług.
- Importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównaniu cen ofertowych podatku VAT

12. Wykonawca jest mikro, małym, średnim przedsiębiorcą – tak / nie *

* niepotrzebne skreślić

13. Ofertę niniejszą wraz z załącznikami składamy na ……kolejno ponumerowanych stronach .

14. Dodatkowe doświadczenie : (należy określić) …… oraz przedstawiam dowody w załączeniu do oferty.

15. Załącznikami do oferty stanowiącymi jej integralną część są:

1) …….....

2) .....

3) .....

4) .....

.5) .....

6) .....

7) .....

8)……

……..……. (miejscowość), dnia ……. r.

……

(podpis)

*niepotrzebne skreślić

Znak sprawy: PŚDS 2421.1.2018

Załącznik Nr 2 do SIWZ

Zamawiający:

Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy

Ul Partyzantów 29

28-500 Kazimierza Wielka

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 Przewóz osób (w tym po jednej w każdym kursie na wózku inwalidzkim) uczestniczących w zajęciach terapeutycznych w Powiatowym Środowiskowym Domu Samopomocy w Kazimierzy Wielkiej w 2019r. ,oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ……..…….. …….. *(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……...…….. *(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.

……

(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)

Znak sprawy: PŚDS 2421.1.2018

Załącznik 3 do SIWZ

Zamawiający:

Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy

Ul Partyzantów 29

28-500 Kazimierza Wielka

(pełna nazwa/firma, adres)

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. Przewóz osób (w tym po jednej w każdym kursie na wózku inwalidzkim) uczestniczących w zajęciach terapeutycznych w Powiatowym Środowiskowym Domu Samopomocy w Kazimierzy Wielkiej w 2019r.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 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.

……

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

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.

……..……. *(miejscowość),* dnia ……. r.

……

(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 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.

…….……. *(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.

…….……. *(miejscowość),* dnia ……. r.

……

(podpis)

Załącznik nr 4 do SIWZ

Nazwa Wykonawcy: .....

Adres Wykonawcy: .....

Nr telefonu/fax: .....

Adres e - mail: .....

Zobowiązanie podmiotu do oddania Wykonawcy
do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia

Oświadczam, że

……
…… (nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

oddaję do dyspozycji
……
……
(nazwa i adres Wykonawcy, któremu podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

niezbędne zasoby w postaci ……

na potrzeby realizacji zamówienia publicznego pod nazwą: ……
……
…… .

Wykonawcy.

1.Zakres dostępnych zasobów:
- .....

2. Sposób wykorzystania zasobów podmiotu przez Wykonawcę (przy wykonywaniu przedmiotu zamówienia publicznego)
   - ……
   - ……
3. Zakres i okres udziału podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego ……
   ……
4. Czy podmiot na zdolnościach, którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługę przewozową, których wskazane zdolności dotyczą:

……
……
…… .

.....
/miejscowość, data/

…….
/pieczęć i podpis podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby/

Załącznik nr 5 do SIWZ

Nazwa Wykonawcy: .....

Adres Wykonawcy: .....

Nr telefonu/fax: .....

Adres e-mail: .....

Oświadczenia nie należy składać wraz z ofertą. Oświadczenie należy złożyć w terminie 3 dni od dnia przekazania lub zamieszczenia na stronie informacji podawanych podczas sesji otwarcia ofert

OŚWIADCZENIE
o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 p.z.p.

1. Składamy listę podmiotów, razem z którymi należymy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. O ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50 poz. 331 z późn. zm.).

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres podmiotu
1		
2		
3		
…..		
…..		

..... , dnia .....

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)

2. Informujemy, że nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy PZP w rozumieniu ustawy z dnia 1 6 lutego 2007 r. O ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50 poz. 331 z późn. zm.).

..... , dnia .....

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji

Załącznik Nr 6

Nazwa Wykonawcy: .....

Adres Wykonawcy: .....

Nr telefonu/fax: .....

Adres e-mail: .....

WYKAZ WYKONYWANYCH LUB WYKONANYCH USŁUG

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na realizację zadania o nazwie **Przewóz osób (w tym po jednej w każdym kursie na wózku inwalidzkim) uczestniczących w zajęciach terapeutycznych w Powiatowym Środowiskowym Domu Samopomocy w Kazimierzy Wielkiej w 2019r.**

oświadczam, że wykazujemy się doświadczeniem polegającym na wykonaniu w sposób należyty usług, które to zostały wykonane zgodnie z przepisami prawa

LP.	Nazwa zleceniodawcy (Odbiorcy usług)	Przedmiot zamówienia	Data wykonania	Wartość brutto
1				
2				
3				
4				

Załącznik: referencje, poświadczenia
……
…….
……

..... , dnia .....

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji

Załącznik Nr 8 do SIWZ

(Nazwa /firma/ i adres Wykonawcy/pieczęć)

WYKAZ POJAZDÓW

WYKAZ POJAZDÓW dla Części I* / dla Części II*

Marka samochodu, typ	Nr rejestracyjny	Rok produkcji	Liczba miejsc siedzących	Informacja czy pojazd posiada aktualne: ubezpieczenie OC, NW (TAK/NIE)	Informacja czy samochód jest dostosowany do przewozu osób niepełnosprawnych oraz poruszających się na wózkach (TAK/NIE)	Forma posiadania własne/ wydzierżawione

***- niepotrzebne skreślić**

Oświadczam, że dysponuje potencjałem technicznym niezbędnym do wykonania zamówienia.

....., dn. .....

.....
podpis i pieczęcie osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy