**Załącznik nr 1**



**Nr postępowania: 022/8/2018**

……............................................. ..........................................,dnia .........................

pieczęć firmowa Wykonawcy

*tel. nr …….……...................*

*fax. nr ………………………..*

*e-mail: ………………………….*

*REGON / NIP……………………..*

*KRS nr…………………………..\**

**OFERTA**

składana przez **………………………………………………………………………………………..**

(nazwa Wykonawcy/Wykonawców)

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na

**Remont i dostosowanie pomieszczeń szpitala zakaźnego na potrzeby Regionalnego Centrum Wspomagania Czynności Wątroby z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii i odcinka wysoce zakaźnego w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno – Zakaźnym im. Tadeusza Browicza z siedzibą w Bydgoszczy**

**MY NIŻEJ PODPISANI**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ).
2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (dalej SIWZ) oraz wyjaśnieniami i zmianami SIWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia **za cenę brutto:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł**

**(słownie złotych:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**w tym podatek VAT w wysokości**  **%.**

**Zgodnie z dołączonym do składanej oferty wypełnionym przedmiarem robót stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ**

1. **OFERUJEMY** okres gwarancji na przedmiot zamówienia  **lat.**
2. **Zobowiązujemy się** wykonać przedmiot niniejszego zamówienia:

w terminie do………….. dni licząc od dnia podpisania przedmiotowej umowy.

1. **INFORMUJEMY**, że *(właściwe podkreślić)[[1]](#footnote-1)*:

* 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**.**

1. ZAMIERZAMY **powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ZAMIERZAMY** powierzyć wykonanie części zamówienia następującym podwykonawcom   
(o ile jest to wiadome, podać firmy podwykonawców).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. **JESTEŚMY** związani ofertą przez okres wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
3. **OŚWIADCZAMY**, iż informacje i dokumenty zawarte na stronach nr od \_\_\_ do \_\_\_ stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w załączniku nr \_\_\_ do Oferty i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane.
4. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z Istotnymi dla Stron postanowieniami umowy zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. **OŚWIADCZAM**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwane RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (dotyczy sytuacji, gdy zachodzi obowiązek informacyjny stosownie do przepisów art. 13 i 14 RODO).
6. **OŚWIADCZAM**, że akceptuję wszystkie warunki zawarte w projekcie umowy i w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuje się do zawarcia umowy zgodnie z jej brzmieniem.
7. **OFERTĘ** składamy na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ stronach.
8. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie postępowania należy kierować na poniższy adres:

Imię i nazwisko:

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
e-mail;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ZAŁĄCZNIKAMI** do oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **WRAZ Z OFERTĄ** składamy następujące oświadczenia i dokumenty na \_\_\_ stronach:

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**16.** **OŚWIADCZAMY,**że jesteśmy/nie jesteśmy\* mikroprzedsiębiorstwem/małym/średnim przedsiębiorstwem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ \_\_\_\_ roku

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)*

\* niepotrzebne skreślić

*UWAGA:*

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

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

*Średnie przedsiębiorstwo: 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.*

**Załącznik nr 1.1**

**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**

**oraz**

**SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**Wykonawca:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pełna nazwa/firma, adres,)*

NIP/PESEL, ………………………..

KRS/CEiDG) …………………………

reprezentowany przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Remont i dostosowanie pomieszczeń szpitala zakaźnego na potrzeby Regionalnego Centrum Wspomagania Czynności Wątroby z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii i odcinka wysoce zakaźnego w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno – Zakaźnym im. Tadeusza Browicza z siedzibą w Bydgoszczy**

prowadzonego przez

**Wojewódzki Szpital Obserwacyjno – Zakaźny im. Tadeusza Browicza z siedzibą w Bydgoszczy**

**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 pkt 1) ustawy Pzp.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_ \_\_\_\_ 2018 roku

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis(y) Wykonawcy/Pełnomocnika)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w SIWZ).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

Oświadczam, że spełniam/nie spełniam następujące warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SIWZ:

1. SYTUACJI EKONOMICZNEJ LUB FINANSOWEJ – ……………..*(TAK/NIE)*
2. ZDOLNOŚCI TECHNICZNEJ LUB ZAWODOWEJ - …………….. *(TAK/NIE)*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

………….…………………………………………

*(podpis(y) Wykonawcy/Pełnomocnika)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW \***:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SIWZ, w zakresie warunku ……………………………………….. *(wskazać właściwy warunek),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

..………………………………………………………………………………………….…………………….……………………………,   
w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………………..…………

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………………

*(podpis(y) Wykonawcy/Pełnomocnika)*

*\*wypełnić jeśli dotyczy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA: \***

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, 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 podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie przesłanek wskazanych w SIWZ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ 2018 roku

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis(y) Wykonawcy/Pełnomocnika)*

*\*wypełnić jeśli dotyczy*

**Załącznik nr 1.2**

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia \***

Ja:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu, stanowisko np.: (właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant itp.)*

Działając w imieniu i na rzecz:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(nazwa Podmiotu)*

**Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, potencjał kadrowy, potencjał ekonomiczno - finansowy)*

**do dyspozycji Wykonawcy:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa Wykonawcy)*

w trakcie wykonywania zamówienia pod nazwą:

**Remont i dostosowanie pomieszczeń szpitala zakaźnego na potrzeby Regionalnego Centrum Wspomagania Czynności Wątroby z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii i odcinka wysoce zakaźnego w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno – Zakaźnym im. Tadeusza Browicza z siedzibą w Bydgoszczy**

Oświadczam, iż:

a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) sposób wykorzystania przez Wykonawcę udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu w/w zamówienia będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c) zakres mojego udziału przy wykonywaniu w/w zamówienia będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

d) okres mojego udziału przy wykonywaniu w/w zamówienia będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e) będę realizował nw. roboty, których dotyczą udostępniane zasoby odnoszące się do warunków udziału dot. kwalifikacji zawodowych i doświadczenia, na których polega Wykonawca:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_ \_\_\_\_ 2018 roku

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis Podmiotu/ osoby upoważnionej do reprezentacji Podmiotu)*

*\*wypełnić jeśli dotyczy*

**Załącznik nr 1.3**

**Wykonawca:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pełna nazwa/firma, adres,)*

NIP/PESEL, ………………………..

KRS/CEiDG) …………………………

reprezentowany przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,  
o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)**

Biorąc udział w postępowaniu na

**Remont i dostosowanie pomieszczeń szpitala zakaźnego na potrzeby Regionalnego Centrum Wspomagania Czynności Wątroby z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii i odcinka wysoce zakaźnego w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno – Zakaźnym im. Tadeusza Browicza z siedzibą w Bydgoszczy**

prowadzonym przez Wojewódzki Szpital Obserwacyjno – Zakaźny im. Tadeusza Browicza z siedzibą w Bydgoszczy, po zapoznaniu się z informacją o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy pzp, oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie należę/ymy do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp) do której należą inni wykonawcy składający ofertę w postępowaniu \*

Oświadczam, że należę/ymy do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp) co wykonawca:

………………………………………………………………………………….(dane Wykonawcy)

………………………………………………………………………………… (dane Wykonawcy)

który złożył ofertę w niniejszym postępowaniu\*;

* *niepotrzebne skreślić*

*UWAGA:*

1. *Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia przekazuje niniejszy „Formularz” Zamawiającemu* ***w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji,*** *o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp.*
2. *W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Oświadczenie* ***składa każdy*** *z Wykonawców lub wspólników spółki cywilnej.*
3. ***W przypadku gdy Wykonawca przynależy do tej samej grupy kapitałowej,* o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy pzp, *może przedstawić wraz z niniejszym oświadczeniem dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu zgodnie z art. 24 ust 11 PZP.***

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

*podpis Wykonawcy/Pełnomocnika*

1. *dotyczy Wykonawców*, *których oferty będą generować obowiązek doliczania 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 porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.*

   [↑](#footnote-ref-1)