

Fundusze Europejskie
dla ŚląskiegoRzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię EuropejskąWojewództwo
Śląskie**FORMULARZ OFERTOWY**

Oferta przetargowa do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o nazwie:

Pełnienie funkcji wielobranżowego nadzoru inwestorskiego nad realizacją zadania pn.:
„Podniesienie efektywności energetycznej budynku Szpitala”– numer postępowania SZM/DZ/TP/341/11/2026w trybie podstawowym bez negocjacji zgodnie z przepisami ustawy
z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych**WYKONAWCA¹:****Nazwa/firma:****Adres:****NIP:** **REGON:****Telefon:** **e-mail:**

proszę wskazać czytelnie

KOD NUTS:Pouczenie:¹W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólnie należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, że wskazany podmiot (Lider/Pełnomocnik) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólnie.

1. Cena za wykonanie zamówienia (wg formularza cenowego, stanowiącego załącznik nr 1.1 do oferty) wynosi:

Oferowana cena brutto w zł	Oferujemy termin płatności (wpisać 30 albo 60 dni)

2. Oświadczam(-my), że **osoba inspektora nadzoru specjalności konstrukcyjno – budowlanej bez ograniczeń** wykonywała usługę w zakresie aprowowania nadzoru inwestorskiego w postaci pełnienia funkcji inspektora nadzoru, inżyniera kontraktu, menedżera projektu lub inwestora zastępczego nad realizacją robót budowlanych w budynkach, w których prowadzona jest działalność lecznicza zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w ilości realizacji.

Fundusze Europejskie
dla ŚląskiegoRzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię EuropejskąWojewództwo
Śląskie

- a) Za każde referencje dotyczące nadzoru nad inwestycją ogólnobudowlaną lub termomodernizacyjną o wartości robót powyżej **2 000 000 zł brutto** prowadzoną w czynnym podmiocie leczniczym, wykonawca otrzyma 15 punktów.
- b) Maksymalna liczba referencji podlegających ocenie to 2. Łączna maksymalna liczba punktów w tym kryterium wynosi 30.
3. Oświadczam(-my), że:
- oferuję (-my) termin realizacji zamówienia oraz warunki płatności zgodnie z postanowieniami SWZ,
 - zapoznałem(-liśmy) się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę(-simy) do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte,
 - cena obejmuje wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zamówienia z uwzględnieniem postanowień zawartych w opisie przedmiotu zamówienia, umowie, SWZ, wyjaśnień do SWZ i jej zmian,
 - akceptuję(-jemy) wzór umowy oraz zobowiązuję(-emy) się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nim warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
 - akceptuję(-jemy) wskazany w SWZ okres związania złożoną ofertą,
 - usługi objęte zamówieniem wykonam(-my) zgodnie z obowiązującymi przepisami,
4. Wykonawca gwarantuje prawidłowe i rzetelne wykonanie przedmiotu zamówienia.
5. Wykonawca oświadcza, że jest profesjonalnym podmiotem, który w ramach prowadzonej działalności spełnia warunki niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia oraz posiada wystarczające wiedzę, doświadczenie i kompetencje, a także dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
6. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia w tym oświadczenie na podstawie art. 108 ustawy z dnia 11 września 2019 r. oraz 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, a także o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu stanowi załącznik, który został złożony wraz z ofertą w formie elektronicznej.
7. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres (w tym adres e-mail) wypełnić jeżeli adres ten jest inny niż adres w tabeli na wstępie:

.....
.....

Uwaga: poniższy punkt wypełniają tylko wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

11. Oświadczamy, jako wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia, że ustanowiliśmy niżej wymienionego pełnomocnika do reprezentowania nas w postępowaniu o udzielenie zamówienia* albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego*:

.....
.....

(imię i nazwisko lub nazwa – firma, adres, telefon, faks, e-mail – jeśli inne niż w nagłówku;
UWAGA – DANE TE POSŁUŻĄ DO KOMUNIKACJI Z PEŁNOMOCNIKIEM WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA)

Zamawiający: Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o. o.

Fundusze Europejskie
dla ŚląskiegoRzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię EuropejskąWojewództwo
Śląskie

12. Przedmiotowe pełnomocnictwo stanowi załącznik nr 4 do oferty.

Potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (dotyczy to wszystkich podmiotów wspólnie składających niniejszą ofertę). Jesteśmy świadomi, że wykonawcy występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

Zobowiązujemy się przedłożyć na żądanie zamawiającego przed podpisaniem umowy umowę regulującą naszą współpracę - w przypadku umowy konsorcjum: z wyraźnym wskazaniem pełnomocnika konsorcjum.

Uwaga: poniższy punkt dotyczy tylko w przypadku gdy wykonawca przekazuje dane osobowe inne, niż bezpośrednio jego dotyczące lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO

13. **OŚWIADCZENIE NA PODSTAWIE ART. 16 B USTAWY PZP:**

Oświadczam, że:

Nie prowadzę działalności gospodarczej oraz nie mam siedziby albo miejsca zamieszkania w państwie trzecim niebędącym stroną umów międzynarodowych, o których mowa w przepisach art. 16 b ustawy Prawo zamówień publicznych

Nie ubiegam się o udzielenie zamówienia wspólnie z wykonawcami pochodzącymi z państw trzecich niebędących stronami umów międzynarodowych, o których mowa w przepisach art. 16 b ustawy Prawo zamówień publicznych

Nie polegam na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby pochodzących z państw trzecich niebędących stronami umów międzynarodowych, o których mowa w przepisach art. 16 b ustawy Prawo zamówień publicznych

Nie powierzę wykonanie części zamówienia podwykonawcom pochodzącym z państw trzecich niebędących stronami umów międzynarodowych, o których mowa w przepisach art. 16 b ustawy Prawo zamówień publicznych

Podwykonawcy, którym powierzę wykonanie części zamówienia, nie powierzą wykonanie części zamówienia dalszym podwykonawcom pochodzącym z państw trzecich niebędących stronami umów międzynarodowych, o których mowa w przepisach art. 16 b ustawy Prawo zamówień publicznych.

14. Oświadczam, że przedmiot zamówienia:

- nie obejmuje produktu ICT, usługi ICT lub procesu ICT wskazanego w rekomendacji, o której mowa w art. 33 ust. 4 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (Dz. U. z 2026 r. poz. 20 i 252), stwierdzającej ich negatywny wpływ na podstawowy interes bezpieczeństwa państwa;
- nie obejmuje produktu ICT, którego typ został określony w decyzji w sprawie uznania dostawcy za dostawcę wysokiego ryzyka, o której mowa w art. 67b ust. 15 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa, lub usługi ICT, lub procesu ICT, określonych w tej decyzji.

15. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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

Fundusze Europejskie
dla ŚląskiegoRzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię EuropejskąWojewództwo
Śląskie

swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

16. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy przetargowej ze strony Wykonawcy będzie:

- 1) tel e-mail:
2) tel e-mail:

17. Informacja dot. podwykonawców:

<i>Części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom</i>	<i>Nazwy podwykonawców (jeżeli są już znani)</i>

18. Informacja dot. odwróconego obowiązku podatkowego⁴ – **zaznaczyć „X” właściwą opcję :**

Informuję, że wybór naszej oferty:

- ☐ nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;
- ☐ będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy dotyczy:
- nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego:
- wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku
- stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy będzie miała zastosowanie

Pouczenie:

⁴Obowiązek podatkowy u Zamawiającego oznacza przerzucenie ciężaru naliczenia i rozliczania podatku VAT ze sprzedawcy (Wykonawcy) na nabywcę (Zamawiającego). W praktyce oznacza to, że Wykonawca wystawia fakturę w wysokości netto, a Zamawiający we własnym zakresie nalicza należny podatek VAT i samodzielnie go rozlicza (odprowadza do Urzędu Skarbowego).

19. Dane umożliwiające dostęp do dokumentów wymaganych w Postępowaniu:

- ☐ odpis z KRS dostępny jest, w formie elektronicznej, bezpłatnie w ogólnodostępnej bazie danych pod adresem:
- <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html>
- ☐ odpis z CEIDG dostępny jest w formie elektronicznej, bezpłatnie w ogólnodostępnej bazie danych, pod adresem:
- <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>

zaznaczyć „X” właściwą opcję

Inne dokumenty (o ile dotyczy):

Zamawiający: Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o. o.

Fundusze Europejskie
dla ŚląskiegoRzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię EuropejskąWojewództwo
Śląskie

.....
(podać rodzaj dokumentu)

dostępne są bezpłatnie w ogólnodostępnej bazie danych pod adresem:

.....
(podać adres strony internetowej).

Wskazane dokumenty mogą być wykorzystane dla potrzeb niniejszego Postępowania.

20. Oświadczenie wymagane art. 117 ust 4 ustawy Prawo zamówień publicznych w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*:

1) W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub do świadczenia wykonawcy jako wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia polegamy na zdolnościach tych z wykonawców, którzy wykonają usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.

2) Z uwagi na powyższe jako wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia poniżej oświadczamy, które usługi wykonają poszczególni wykonawcy:

21. Rodzaj Wykonawcy⁵ – ***zaznaczyć „X” właściwą opcję:***

- | | |
|---|--|
| ☐ mikroprzedsiębiorstwo |
Nazwa członka konsorcjum, o ile dotyczy |
| ☐ małe przedsiębiorstwo |
Nazwa członka konsorcjum, o ile dotyczy |
| ☐ średnie przedsiębiorstwo |
Nazwa członka konsorcjum, o ile dotyczy |
| ☐ duże przedsiębiorstwo |
Nazwa członka konsorcjum, o ile dotyczy |
| ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza |
Nazwa członka konsorcjum, o ile dotyczy |
| ☐ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej |
Nazwa członka konsorcjum, o ile dotyczy |
| ☐ inny rodzaj |
Nazwa członka konsorcjum, o ile dotyczy |

Pouczenie:

⁵Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO.

⁵Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO.

⁵Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikro przedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EURO lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO.

22. Wraz z ofertą przedkładamy następujące dokumenty i oświadczenia:

1. Formularz oferty
 2. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia i spełniania warunków udziału w postępowaniu, wg załącznika nr 2.
- Zamawiający: Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o. o.



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

3. Formularz cenowy

4. Pełnomocnictwo. *

.....

Uwaga: Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowalnym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.