*Załącznik nr 1 do SIWZ*

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Wynagrodzenie za 1 roboczogodzinę****NETTO**  |  **VAT** | **Wynagrodzenie za 1 roboczogodzinę****BRUTTO** |
| Świadczenie usługi konserwacji, napraw, wymiany wykładzin podłogowych i ściennych, produkcji firm Grupy Tarkett, w pomieszczeniach Szpitala w okresie 24 miesięcy |  |  |  |

Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie usług napraw, konserwacji, wymiany wykładzin podłogowych i ściennych produkcji firm Grupy TARKETT znajdujących się w pomieszczeniach Specjalistycznego Szpitala im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu.

Przez wykładzinę podłogową lub ścienną Zamawiający rozumie produkt w/w firmy o nazwach handlowych Tarkett Granit, Tarkett Megalit lub innymi wprowadzonymi przez producenta w ich miejsce.

Konserwacja wykładzin polegać będzie na okresowym mechanicznym lub ręcznym szlifowaniu z użyciem zalecanych przez producenta wykładzin preparatów, powierzchni wraz z ewentualnym uzupełnieniem ubytków w spoinach, podklejaniu odspojonych fragmentów wykładziny lub plastikowych narożników zabezpieczających.

Wymiana i naprawa wykładzin polegać będzie na usunięciu zużytej lub zniszczonej wykładziny, przygotowania podłoża i ułożenia nowej wykładziny zgodnie z zalecaną przez producenta technologią
i materiałami pomocniczymi. W tym zakresie mieści się również zwiększenie powierzchni pokrytej wykładziną w wyniku remontu pomieszczenia, jego rozbudowy lub zmiany funkcji.

*Załącznik nr 2 do SIWZ*

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

 Wykonawca) (miejscowość i data)

## O F E R T A

## DLA

## SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA

## ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie przetargu nieograniczonego na **Świadczenie usługi konserwacji, napraw, wymiany wykładzin podłogowych i ściennych, produkcji firm Grupy Tarkett, w pomieszczeniach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im dra Alfreda Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu na okres 24 miesięcy - Zp/74/PN-71/20.**

informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

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

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

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

REGON: ............................................. NIP: .............................................

Numer telefonu ..................................... e-mail…………………………………..

Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem:

T / N

1. Oferujemy **świadczenie usługi konserwacji, napraw, wymiany wykładzin podłogowych i ściennych, produkcji firm Grupy Tarkett, w pomieszczeniach Szpitala w okresie 24 miesięcy**, za wynagrodzeniem za 1 roboczogodzinęw kwocie:

„netto” ...................... PLN, (słownie: .......................................................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: ...................... PLN,

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ....................................................................................................

.................................................................................................... złotych).

1. Na wykonanie przedmiotu zamówienia udzielamy ……….miesięczny okres gwarancji.\*

Załączniki do oferty (zgodnie z SIWZ dla Wykonawców):

1. ..............................................................................................................................
2. ..............................................................................................................................
3. ..............................................................................................................................

 (rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)

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

 (pieczęć i podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez Wykonawcę)

**\*** *minimalny termin gwarancji – 12 miesięcy*

*Załącznik nr 4 do SIWZ*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**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. **Świadczenie usługi konserwacji, napraw, wymiany wykładzin podłogowych i ściennych, produkcji firm Grupy Tarkett, w pomieszczeniach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im dra Alfreda Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu na okres 24 miesięcy - Zp/74/PN-71/20** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 i 4 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 pkt 1 i 4* *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 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.

…………….……. *(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 następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: …………………………..…. *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,nie podlega/ą wykluczeniu 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 5 do SIWZ*

**Zamawiający:**

 **Specjalistyczny Szpital**

 **im. dra Alfreda Sokołowskiego**

 **ul. Sokołowskiego 4**

 **58-309 Wałbrzych**

**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. **Świadczenie usługi konserwacji, napraw, wymiany wykładzin podłogowych i ściennych, produkcji firm Grupy Tarkett, w pomieszczeniach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im dra Alfreda Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu na okres 24 miesięcy - Zp/74/PN-71/20** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  SIWZ.

…………….……. *(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/ychpodmiotu/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)*

*Załącznik nr 6 do SIWZ*

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

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

 **Oświadczenie**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

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

 (Wykonawca lub osoba uprawniona przez niego)

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

1) 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).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

*Załącznik nr 7 do SIWZ*

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

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**

 Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję projekt umowy będący załącznikiem nr 3 do SIWZ.

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

 (Wykonawca lub osoba uprawniona przez niego)

*Załącznik nr 8 do SIWZ*

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

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**

 Przystępując do udziału w postępowaniu w trybie przetargu nieograniczonego na **Świadczenie usługi konserwacji, napraw, wymiany wykładzin podłogowych i ściennych, produkcji firm Grupy Tarkett, w pomieszczeniach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im dra Alfreda Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu na okres 24 miesięcy - Zp/74/PN-71/20** niniejszym **oświadczamy, że osoby biorące bezpośredni udział w wykonywaniu przedmiotowej usługi zatrudnione przez Wykonawcę lub podwykonawcę zatrudnione są na podstawie umowy o pracę, jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2019. poz. 1040).**

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

 (Wykonawca lub osoba uprawniona przez niego)

*Załącznik nr 9 do SIWZ*

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

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Przedmiot Zamówienia**:** **Świadczenie usługi konserwacji, napraw, wymiany wykładzin podłogowych i ściennych, produkcji firm Grupy Tarkett, w pomieszczeniach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im dra Alfreda Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu na okres 24 miesięcy - Zp/74/PN-71/20.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Uprawnienia** | **Doświadczenie** |
|  |  |  |  |

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

 (Wykonawca lub osoba uprawniona przez niego)

*Załącznik nr10 do SIWZ*

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

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

## TABELA – PODWYKONAWCY

Przedmiot Zamówienia**:** **Świadczenie usługi konserwacji, napraw, wymiany wykładzin podłogowych i ściennych, produkcji firm Grupy Tarkett, w pomieszczeniach szpitalnych Specjalistycznego Szpitala im dra Alfreda Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego i Batorego w Wałbrzychu na okres 24 miesięcy - Zp/74/PN-71/20.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres zlecony podwykonawcy** | **Szacunkowy udział usług podwykonawcy w całym kontrakcie** | **Nazwa (firma) podwykonawcy** |
|  |  |  |  |

***Uwagi:***

W przypadku nie korzystania z podwykonawcy – proszę wpisać „wszystko siłami własnymi”

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

 (Wykonawca lub osoba uprawniona przez niego)