**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

# DANE WYKONAWCY

Nazwa: ..............................................................................................................................................................

Siedziba: ………….............................................................. Województwo: ………………………………………

Adres poczty elektronicznej: .............................................. Strona internetowa: ...............................................

Adres skrzynki EPUAP ……………………………………………………

Numer telefonu: ................................................................. Numer faksu: ........................................................

NIP .............................................................. REGON ............................................................

**OSOBA UMOCOWANA (UPRAWNIONA ) DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres email **(adres, na który będzie kierowana wszelka korespondencja)** |  |
| Numer telefonu |  |
| Podstawa umocowania do reprezentowania Wykonawcy (np. pełnomocnictwo lub inny dokument) |  |

# PRZEDMIOT OFERTY

|  |  |
| --- | --- |
| **Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego - sygnatura akt:** | **ZAM. 272.1.17.2019** |
| **Ogłoszonego przez:** | **Powiat Brzeski**  **ul. Robotnicza 20, 49-300 Brzeg** |
| **Pod nazwą:** | **„»Modernizacja Brzeskiego Centrum Medycznego w Brzegu« – wyposażenie bloku operacyjnego w napędy ortopedyczne”** |

# 1. Oferuję/emy zrealizowanie przedmiotu zamówienia za cenę i na warunkach jak niżej:

1. cena:

netto …………………...zł

podatek VAT (……%) tj. …………………zł

brutto …………………..zł

**Wypełnić poniższe oświadczenie, jeżeli dotyczy ono Wykonawcy\* , tj.**

Oświadczam(y), że wybór naszej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011r. Nr 177, poz. 1054, z poźn. zmianami) w niżej wymienionym zakresie:

.................................................................................................................................................... (*należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego)*

Wartość bez kwoty podatku to …………………….. zł. ( należy podać)

1. okres gwarancji ……….lata ( min. 2 lata max. 4 lata)
2. termin dostawy wraz z montażem …….. tygodni ( min. 4 tygodni, max. 6 tygodni)
3. Składam(y) niniejszą ofertę we własnym imieniu / jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia \*
4. Jestem/śmy związany/i niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
5. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz ze wszystkimi załącznikami oraz z wszystkimi wyjaśnieniami i zmianami, uzyskałem/liśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
6. Oświadczam/y, że otrzymałem/liśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
7. Oświadczam/y, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wymagania stawiane wykonawcy oraz istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego (projekt umowy) zostały przeze mnie/ przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję/my się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
8. Oświadczam/y, że wadium na część zamówienia na którą składam/y ofertę wniosłem/wnieśliśmy w formie …………………………………………… w dniu ...................... roku.

Zwrotu wadium (w przypadku wpłaty przelewem na konto zamawiającego) należy dokonać na nasze konto w Banku ………………................nr rachunku......................................................................

1. Oświadczam/y, że w przypadku odstąpienia przeze mnie/przez nas od zawarcia umowy nie będę/będziemy rościć pretensji do wpłaconego wadium.
2. Oświadczam/y, iż gwarantuję/jemy stałe ceny przez cały czas obowiązywania umowy.
3. Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego w SIWZ.
4. Oświadczam/y , iż wszystkie oferowane urządzenia są fabrycznie nowe, kompletne i posiadają dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP i spełniają wymogi ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175, 447, 534)
5. Oświadczam/y , że oferowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji za wyjątkiem materiałów eksploatacyjnych.
6. Oświadczam/y, że wraz z dostarczonym sprzętem medycznym przekażę/przekażemy Zamawiającemu instrukcję serwisową i kody serwisowe jeżeli takowe występują w danej części zamówienia;
7. Oświadczam/y, że na wezwanie Zamawiającego bądź wraz z dostawą przedmiotu zamówienia ( zgodnie z zapisami zawartymi w opisie przedmiotu zamówienia) dostarczę/dostarczymy wszelkie wymagane w SIWZ dokumenty, oświadczenia oraz dokumenty o których stanowi ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2019 r. poz. 175, 447, 534) a w szczególności deklaracje zgodności, certyfikaty zgodności, zgłoszeń, powiadomień (odpowiednio jeżeli dotyczą) dla wszystkich zaoferowanych elementów przedmiotu zamówienia będących wyrobami medycznymi o których stanowi art. 2 ust. 1 pkt. 38 powołanej ustawy.
8. Oświadczam/y, że wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1)) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
9. Oświadczam/y, że:

* zamówienie wykonam/y samodzielnie \*
* część zamówienia zamierzam/y powierzyć podwykonawcom \* ,tj:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa części zamówienia, zakres prac powierzony podwykonawcy (należy również podać nr zadania)** | **Wskazanie firmy podwykonawcy (o ile są znani)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Wszelkie oświadczenia oraz dokumenty podane w niniejszej ofercie zostały złożone ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (*art. 233 §1 i 297 §1 Kodeksu Karnego*) niezgodnych ze stanem faktycznym.
2. Niniejszym informujemy, iż informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach od ........... do .............. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępniane innym uczestnikom niniejszego postępowania. Strony te wraz z uzasadnieniem wymaganym art. 8 ust. 3 ustawy Pzp zostały umieszczone w osobnej kopercie z oznakowaniem „ZASTRZEŻONE” *(jeżeli nie ma informacji zastrzeżonych Wykonawca w miejsce kropek wpisuje znak „–").*
3. Oświadczam, iż jestem/śmy małym lub średnim przedsiębiorstwem[[2]](#footnote-2)

**□**Tak

**□**Nie

*UWAGA: Wykonawca zobowiązany jest wstawić znak X w odpowiednie pole*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość

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

*imię, nazwisko (pieczęć) i podpis osoby*

*upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

***\*niepotrzebne skreślić***

załącznik nr 2 do SIWZ – **Wzór oświadczenia Wykonawcy dot. przesłanek wykluczenia z postępowania** **składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy Pzp**

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ustawy Pzp**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego pn.: **„»Modernizacja Brzeskiego Centrum Medycznego w Brzegu« – wyposażenie bloku operacyjnego w napędy ortopedyczne”**

– sygn. akt **ZAM.272.1.17.2019**

*/przedmiot zamówienia/*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp.** | **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |
|  |  |  |

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 i na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

**PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Wykonawcy | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania | Pieczęć Wykonawcy | Miejscowość  i data |
|  |  |  |  |  |  |

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Wykonawcy | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania | Pieczęć Wykonawcy | Miejscowość  i data |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **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.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Wykonawcy | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania | Pieczęć Wykonawcy | Miejscowość  i data |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW:** |

Oświadczam, że wskazany/i poniżej podwykonawca/y, tj.

1. ..................................................................... ..............................................................

2. ..................................................................... .............................................................

3. ..................................................................... .............................................................

(...). ................................................................... .............................................................

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, (zakres dostaw)*

*a także w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Wykonawcy | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania | Pieczęć Wykonawcy | Miejscowość  i data |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **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.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Wykonawcy | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania | Pieczęć Wykonawcy | Miejscowość  i data |
|  |  |  |  |  |  |

załącznik nr 3 do SIWZ – **Wzór oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu** **składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy Pzp**

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ustawy Pzp**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego pn.: **„»Modernizacja Brzeskiego Centrum Medycznego w Brzegu« – wyposażenie bloku operacyjnego w napędy ortopedyczne”**

– sygn. akt **ZAM.272.1.17.2019**

*/przedmiot zamówienia/*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |
|  |  |  |

oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

**PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Wykonawcy | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania | Pieczęć Wykonawcy | Miejscowość  i data |
|  |  |  |  |  |  |

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Wykonawcy | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania | Pieczęć Wykonawcy | Miejscowość  i data |
|  |  |  |  |  |  |
| **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.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Wykonawcy | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania | Pieczęć Wykonawcy | Miejscowość  i data |
|  |  |  |  |  |  |

załącznik nr 4 do SIWZ – **Wzór zobowiązania podmiotów do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

**ZOBOWIĄZANIE DO UDOSTĘPNIENIA ZASOBÓW**

**„»Modernizacja Brzeskiego Centrum Medycznego w Brzegu« – wyposażenie bloku operacyjnego w napędy ortopedyczne”** – sygn. akt **ZAM.272.1.17.2019**

*/Nazwa zamówienia/*

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp.** | **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ja, niżej podpisany(a) ………………………………, prowadzący(a) działalność gospodarczą /będąc uprawnionym(ą) do reprezentowania podmiotu zbiorowego\* pod nazwą

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

oświadczam,

iż w przypadku, gdy wskazany w niniejszym dokumencie Wykonawca uzyska powyższe zamówienie, udostępnię mu/reprezentowany przeze mnie podmiot udostępni mu\* do dysponowania na czas niezbędny do realizacji zamówienia zasoby:

zdolności technicznych lub zawodowych

zdolności finansowych lub ekonomicznych

*(należy odpowiednio zaznaczyć poprzez wstawienie znaku „X” w odpowiednie pole)*

szczegółowo określone w wykazach przedstawianych przez Wykonawcę/złożonej informacji z banku.

1. Zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(jaki zakres podmiot oddaje do dyspozycji np. ludzie, sprzęt, itp.)*

1. Sposób wykorzystania zasobów:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*wymienić czynności wykonywane przez podmiot udostępniający:*

1. Okres i zakres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(np. podczas wykonywania całości zamówienia lub jego części. W przypadku wykonywania części zamówienia należy wskazać jej zakres)*

1. **Oświadczamy, iż w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, będziemy realizować usługi/ dostawy, których wskazane zdolności dotyczą**.

Niniejszym potwierdzam(y) spełnianie powyższych warunków udziału w postępowaniu, nie później niż na dzień składania ofert.

…………………………………………….

(podpis i pieczęć osoby (ób) upoważnionej (ych)

do złożenia podpisu w imieniu podmiotu

oddającego do dyspozycji niezbędnych zasobów)

\* - niepotrzebne skreślić.

**PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów) | Miejscowość  i data |
|  |  |  |  |  |  |

Zamawiający informuje, że będzie weryfikował zasady reprezentacji podmiotu trzeciego. Zamawiający zaleca, aby do oferty załączyć dokument, z którego takie upoważnienie będzie wynikało.

załącznik nr 5 do SIWZ – **Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

UWAGA: **Niniejszą informację Wykonawca przekazuje w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej, informacji o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp. (DOTYCZY WYKONAWCÓW, KTÓRZY ZŁOŻYLI OFERTY W POSTĘPOWANIU).** W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia każdy składa niniejszą informację.

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp.** | **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |

**„»Modernizacja Brzeskiego Centrum Medycznego w Brzegu« – wyposażenie bloku operacyjnego w napędy ortopedyczne”**

– sygn. akt **ZAM.272.1.17.2019**

*/Nazwa zamówienia/*

Oświadczam(y), że:

**nie należę(my) do żadnej grupy kapitałowej** \*

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015r., poz.184 z późn. zm.).

**nie należę(my) do grupy kapitałowej** \*

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015r., poz.184 z późn. zm.).

**z żadnym Wykonawcą, który złożył ofertę w niniejszym postępowaniu**,

**należę(my) do grupy kapitałowej**\*

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015r., poz.184 z późn. zm.).

**z następującymi wykonawcami, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu**:

1. \* *(należy odpowiednio zaznaczyć poprzez wstawienie znaku „X” w odpowiednie pole)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **lp.** | **Nazwa podmiotu** | **Siedziba (adres)** | | 1 |  |  | | 2 |  |  |   Wraz ze złożeniem oświadczenia, w którym Wykonawca informuje o przynależności do tej samej grupy kapitałowej, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego. |

**PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | Nazwa(y) Wykonawcy | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania w imieniu Wykonawcy | Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów) | Miejscowość  i data |
|  |  |  |  |  |  |

*W przypadku ofert wspólnych (np. konsorcjum), niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców składających*

*ofertę wspólną*

Załącznik nr 6 do SIWZ – **Wzór pełnomocnictwa wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

[Miejscowość, data,] .......................................................

**PEŁNOMOCNICTWO**

I.My, niżej wyszczególnieni wykonawcy / wspólnicy: **\*) działający wspólnie**

1. .......................................................................................................................................................

*[pełna nazwa wykonawcy / imię i nazwisko wspólnika]*

reprezentowany przez: a) ...................................................................................................

b) ...................................................................................................

2. .......................................................................................................................................................

*[pełna nazwa wykonawcy / imię i nazwisko wspólnika]*

reprezentowany przez: a) ...................................................................................................

b) ...................................................................................................

3. .......................................................................................................................................................

*[pełna nazwa wykonawcy / imię i nazwisko wspólnika]*

reprezentowany przez: a) ...................................................................................................

b) ...................................................................................................

**występujący wspólnie / występujący jako spółka cywilna,\*)**

składamy ofertę wspólną w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zadania pn.:

**„»Modernizacja Brzeskiego Centrum Medycznego w Brzegu« – wyposażenie bloku operacyjnego w napędy ortopedyczne”** sygn. akt **ZAM.272.1.17.2019**

II. 1. **Oświadczamy, że na Pełnomocnika reprezentującego wykonawców występujących wspólnie / wspólników,\*) w ww. postępowaniu został wyznaczony**

* 1. Pełnomocnik .......................................................................................................................

*[pełna nazwa Pełnomocnika]*

**Pełnomocnik wymieniony powyżej upoważniony jest: \*) WAŻNE** - *niepotrzebne* ***skreślić***

1. Do reprezentowania Wykonawców występujących wspólnie we wszelkich czynnościach związanych z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego wraz ze złożeniem oferty\*).
2. Do zawarcia przyszłej umowy\*).
3. Do prowadzenia wszelkiej korespondencji z Zamawiającym\*).
4. Składania oświadczeń woli i wiedzy\*).
5. Do reprezentowania Wykonawców występujących wspólnie w zakresie ochrony prawnej tj. do składania odwołań\*).
6. Do zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawców występujących wspólnie \*).
7. Inne upoważnienia…………………………………………………………………………………………\*).

2.Wszyscy wykonawcy / wspólnicy**\*)** określeni w punkcie i ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przedmiotu zamówienia.

Podpisy wykonawców / wspólników: **\*) \*) WAŻNE** - *niepotrzebne* ***skreślić***

1. ...................................................... .....................................................

2. ...................................................... .....................................................

3. ...................................................... .............................

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). [↑](#footnote-ref-1)
2. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

   Średnie przedsiębiorstwa: 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. [↑](#footnote-ref-2)