

# Załącznik nr 1

Wzór Formularza Oferty

## FORMULARZ OFERTY

DLA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA ROBOTY BUDOWLANE

**„Malowanie gabinetów lekarskich w budynku Międzyzakładowego Ośrodka Medycyny Pracy przy ul. Ekonomii w Skarżysku-Kamiennej”**

### 1. ZAMAWIAJĄCY:

Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy  
ul. Ekonomii 4  
26-110 Skarżysko-Kamienna

### 2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez<sup>1</sup>:

I.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)

### 3. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:

Imię i nazwisko	
Adres	
Nr telefonu	
Nr faksu	
Adres e-mail	

### 4. Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:

- 1) zapoznałem się z treścią SIWZ dla niniejszego zamówienia,
- 2) gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SIWZ, wyjaśnień do SIWZ oraz jej modyfikacji,

#### 3) cena mojej (naszej) oferty za realizację całości niniejszego zamówienia wynosi:

cena bez podatku od towarów i usług: .....[PLN]

(słownie: ..... [PLN])

Należny podatek od towarów i usług: : ..... [PLN]

(słownie: ..... [PLN])

stawka 23 % [ lub 0 % dla Wykonawcy zagranicznego]

RAZEM: Cena z należnym podatkiem od towarów i usług: .....[PLN]

(słownie: ..... [PLN])

#### W tym:

- pokoje nr 8, 9, 10

cena bez podatku od towarów i usług: .....[PLN]

(słownie: ..... [PLN])

- pokoje nr 11, 12 oraz szatnia i korytarz– likwidacja skutków zalania pomieszczeń

cena bez podatku od towarów i usług: .....[PLN]

(słownie: ..... [PLN])

- pokój reumatologa

cena bez podatku od towarów i usług: .....[PLN]

(słownie: ..... [PLN])

<sup>1</sup> Wykonawca modeluje tabelę poniżej w zależności od swego składu.

- pokój internisty  
cena bez podatku od towarów i usług: .....[PLN]  
(słownie: ..... [PLN])
- pokój EKG  
cena bez podatku od towarów i usług: .....[PLN]  
(słownie: ..... [PLN])
- pokój laryngologa  
cena bez podatku od towarów i usług: .....[PLN]  
(słownie: ..... [PLN])
- pokój zabiegowy  
cena bez podatku od towarów i usług: .....[PLN]  
(słownie: ..... [PLN])
- rejestracja  
cena bez podatku od towarów i usług: .....[PLN]  
(słownie: ..... [PLN])

- 4) oferowany przez nas termin wykonania niniejszego zamówienia jest zgodny z terminem wyznaczonym przez Zamawiającego w pkt 8 IDW,
- 5) niniejsza oferta jest ważna przez **30** dni,
- 6) akceptuję(emy) bez zastrzeżeń wzór umowy przedstawiony w Części II SIWZ,
- 7) w przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą umowę, zobowiązuję(emy) się zawrzeć w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.
- 8) składam(y) niniejszą ofertę [we własnym imieniu] / [jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia]<sup>2</sup>,
- 9) nie uczestniczę(y) jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenie niniejszego zamówienia,
- 7) Na podstawie ustawy PZP (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 113 poz. 759 z późn. zm ) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy żadne z informacji zawartych w ofercie nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji / wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania<sup>3</sup>.

l.p.	Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji	Strony w ofercie (wyrażone cyfrą)	
		od	Do

10) *[nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom]<sup>4</sup>:*

l.p.	Nazwa części zamówienia	Wartość (brutto)

<sup>2</sup> Wykonawca usuwa niepotrzebne.

<sup>3</sup> Wykonawca usuwa niepotrzebne.

<sup>4</sup> Wykonawca usuwa niepotrzebne.

--	--	--

## 5. Podpis(y):

I.p.	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) Wykonawc(ów)	Miejscowość i data

## Załącznik nr 2.

wzór oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

# OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

DLA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA ROBOTY BUDOWLANE

**„Malowanie gabinetów lekarskich w budynku Międzyzakładowego Ośrodka  
Medycyny Pracy przy ul. Ekonomii w Skarżysku-Kamiennej”**

### 1. ZAMAWIAJĄCY:

Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy  
ul. Ekonomii 4  
26-110 Skarżysko-Kamienna

### 2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez<sup>5</sup>:

I.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)

### OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

Stosownie do treści art. 44 w zw. z art. 22 ust. 1 pkt 1-4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 113 poz. 759 z późn. zm ) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy:

1. Spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie robót budowlanych dla zamówienia pn: Malowanie gabinetów lekarskich w budynku Międzyzakładowego Ośrodka Medycyny Pracy przy ul. Ekonomii w Skarżysku-Kamiennej”. Spełniamy obowiązek posiadania uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Spełniamy obowiązek posiadania wiedzy i doświadczenia a także dysponowania potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania niniejszego zamówienia.
3. Spełniamy obowiązek posiadania sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie niniejszego zamówienia.

### 3. Podpis(y):

I.p.	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) Wykonawc(ów)	Miejscowość i data

<sup>5</sup> Wykonawca modeluje tabelę poniżej w zależności od swego składu.

### Załącznik nr 3.

wzór oświadczenia Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

DLA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA ROBOTY BUDOWLANE

**„Malowanie gabinetów lekarskich w budynku Międzyzakładowego Ośrodka Medycyny Pracy przy ul. Ekonomii w Skarżysku-Kamiennej”**

### 1. ZAMAWIAJĄCY:

Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy  
ul. Ekonomii 4  
26-110 Skarżysko-Kamienna

### 2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez<sup>6</sup>:

I.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)

### OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

1. Nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 113 poz. 759 z późn. zm )

### 3. Podpis(y):

I.p.	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) Wykonawc(ów)	Miejscowość i data

<sup>6</sup> Wykonawca modeluje tabelę poniżej w zależności od swego składu.