**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**Znak sprawy: 24/ZP/PN/17**

**Wykaz kadry**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Funkcja pełniona w ramach zamówienia** | **Doświadczenie zawodowe w latach** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Nr uprawnień** | **Wykonawca dysponuje osobami\*** | **Wykonawca będzie dysponował osobami\*\*** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\* Jeśli Wykonawca dysponuje wskazaną w danym wierszu osobą należy wypełnić kolumnę nr 8 wpisując „TAK”.**

**\*\* Jeśli Wykonawca będzie dysponował wskazaną w wierszu osobą należy w kolumnie nr 9 wpisać nazwę podmiotu, który udostępnia wskazaną osobę. Do wykazu należy załączyć pisemne zobowiązania wskazanych w kolumnie nr 9 podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia.**

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

*pieczęć i podpis osoby uprawnionej do*

*reprezentowania podmiotu*

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 1 do SIWZ** |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Inwestycje Medyczne Łódzkiego Sp. z o.o.**  **90-051 Łódź, Al. J. Piłsudskiego 12 lok. 515**  **OFERTA**  w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych na pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego przy realizacji zadania pn. „**Rozbudowa Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Pirogowa przy ul. Wólczańskiej 191/195 o budynek trzypoziomowy (kondygnacyjny) w systemie modułowym**  nr sprawy 24/ZP/PN/17 | |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**   Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:**………………..………………………………….**  Wykonawca/Wykonawcy:**……………..……………..………………………………………….……….…………….……………...….………...**  **………………………………………………………………………………………………………..…….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………...**  Adres:**………………………………………………………………………………………………………..……..……..……..…... …….………………………………wa na Wykonawcyania,ac rozwojowych (Dz. owych na inwestycje w zakresie dużej infrastrukt.……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **NIP:……………………………………………… REGON:…………………………………………**  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:**.…………………………………………..………………………………………..**  Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: faks:**………………………………………………………**  e-mail:**………………………………………………………………………ji o ……………………………**  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby):**……………………………………………………….……………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………** | |
| |  | | --- | | **Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za łączną cenę ryczałtową:** | | **Kwota brutto:……………………….zł (słownie:…………………………….zł)** | | **Kwota netto:…………………………zł (słownie:……………………………..zł)** | | **VAT:……………………………….zł**  **(słownie:………………………..zł)** |   3. **Liczba pobytów: W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej gwarantujemy …… pobyty inspektora nadzoru w tygodniu na terenie budowy.**  (1, 2, 3 pobyty- wypełnia wykonawca, zgodnie z siwz)  4. **Czas na podjęcie działań w momencie nieprzywidzianych zdarzeń wymagających obecności inspektora nadzoru na terenie budowy: W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej gwarantujemy czas na podjęcie działań w momencie nieprzywidzianych zdarzeń wymagających obecności inspektora nadzoru na terenie budowy- ………… godziny od zgłoszenia Zamawiającego.**  (od 24 do 48 godzin- wypełnia wykonawca, zgodnie z SIWZ)  **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ.** | |
| 1. **OŚWIADCZAMY, ŻE:** 2. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz ze wzorze umowy; 3. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 4. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; 5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem); 6. Oświadczamy, że jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany w sytuacji przedstawionej w naszych dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformujemy o nich Zamawiającego. 7. Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonamy własnymi siłami.   *W przypadku wykonywania przedmiotu zamówienia z udziałem podwykonawców wykonawca jest zobowiązany podać zakres tej części zamówienia: …………………………………………………………………………….;*  *Nazwę /firmę/podwykonawcy:……………………………………………………………………………………………………………*  Nie podanie powyżej przez wykonawcę zakresu części zamówienia, który powierzy podwykonawcom będziemy traktować, że wykonawca wykona cały przedmiot zamówienia własnymi siłami.  11) akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia nastąpi jednorazowo (na zasadach opisanych we wzorze umowy) w terminie **do 30 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury; | |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:** 2. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 3. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest .........................................................................................................................................................................   e-mail: ………...……........………….…………………..……....….tel./fax: .....................................................………………..;   1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| 1. **SPIS TREŚCI:**   Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. ......................................................................................................................................................... 2. .........................................................................................................................................................   Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. | |
| ……………………………………………………….  pieczęć Wykonawcy | ......................................................................................  Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |

Załącznik nr 4

24/ZP/PN/17

**Zamawiający:**

**Inwestycje Medyczne Łódzkiego Sp. z o.o.**

**al. J. Piłsudskiego 12 lok. 515**

**90-051 Łódź**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

**(pełna nazwa/firma, adres)**

reprezentowany przez:

……………………………………………………

**(imię, nazwisko)**

**Oświadczenie składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Pzp**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego przy realizacji zadania pn.:

**„Rozbudowa Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Pirogowa przy ul. Wólczańskiej 191/195 o budynek trzypoziomowy (kondygnacyjny) w systemie modułowym”**

oświadczam(y), co następuje:

Oświadczam(y), że aktualna dokumentacja wymagana przez Zamawiającego w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu i/lub braku podstaw do wykluczenia

* + - * jest dostępna w formie elektronicznej – Zamawiający może ją uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych

*Jeżeli tak proszę podać adres internetowy, wydający urząd lub organ oraz dane referencyjne dokumentacji np. KRS ):*

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

* + - * znajduje się w posiadaniu Zamawiającego.

*Jeżeli tak proszę podać nazwę i numer postępowania przetargowego (………/ZP/…….) do którego została złożona:*

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

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

…………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w    SIWZ i ogłoszeniu o zamówieniu opublikowanym w BZP.

…………….……. *(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 SIWZ i ogłoszeniu o zamówieniu opublikowanym w BZP 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)*

1. **odnośnie przesłanek wykluczenia z postępowania:**

**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. pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego przy realizacji zadania pn.:

„**Rozbudowa Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Pirogowa przy ul. Wólczańskiej 191/195 o budynek trzypoziomowy (kondygnacyjny) w systemie modułowym**”

prowadzonego przez Inwestycje Medyczne Łódzkiego Sp. z o.o. *,*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.

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
art. 24 ust. 5 pkt 1, 2 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 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 w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy wykluczenia 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 ustawyPzp]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NAKTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….……*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,niezachodzą podstawy wykluczenia 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)*

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

(podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)

**ZAŁĄCZNIK NR 6**

**OŚWIADCZENIE**

składane na podstawie art. 24 ust. 11

ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

*Prawo zamówień publicznych*

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego – sprawa nr **24/ZP/PN/17** pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego nad realizacją zadania pn.

**Rozbudowa Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Pirogowa przy ul. Wólczańskiej 191/195 o budynek trzypoziomowy (kondygnacyjny) w systemie modułowym**

ja/my (imię nazwisko) …………………………………………………………………………………….......................................

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

reprezentując firmę (nazwa firmy).............................................................................................................

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

jako pełnomocny przedstawiciel reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam/ my, że:

**- nie należę/my do grupy kapitałowej\*** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634) z Wykonawcami, którzy złożyli w niniejszym postępowaniu oferty;

**- należę/my do grupy kapitałowej\*** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634) z Wykonawcami, którzy złożyli w niniejszym postępowaniu oferty lub oferty częściowe. W celu wykazania, że istniejące między nami powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia przedstawiamy stosowne dokumenty i/lub informacje, stanowiące załącznik do niniejszego oświadczenia.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

dnia ..........................

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

Wykonawca lub upełnomocniony przedstawiciel Wykonawcy

*\*niewłaściwe skreślić*

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

………………………………….…………

……………………………………….……

……………………………………….……

pełna nazwa i dokładny adres Wykonawcy

**znak sprawy 24/ZP/PN/17**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Nazwa zadania:

|  |
| --- |
| *Pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego przy robotach budowlanych przy realizacji zadania pn. „***Rozbudowa Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Pirogowa przy ul. Wólczańskiej 191/195 o budynek trzypoziomowy (kondygnacyjny) w systemie modułowym** *”* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Data realizacji**  **(od – do)** | **Przedmiot umowy** | **Nazwa i adres zleceniodawcy** | **Wartość robót brutto w zł,**  **za jaką odpowiedzialny był Wykonawca** | **Doświadczenie** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
| 1. |  |  |  |  | własne/innych podmiotów\* |

\*niepotrzebne skreślić

**ZAŁĄCZNIKIEM DO WYKAZU SĄ DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE, ŻE USŁUGI TE ZOSTAŁY WYKONANE NALEŻYCIE (NP. REFERENCJE)**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

……………………, dnia……………. ……………………………

podpis i pieczęć osoby upoważnionej   
 do reprezentowania Wykonawcy