

## Załącznik nr 1

.....  
Pieczęć Wykonawcy**FORMULARZ OFERTY**

1. Oferta złożona do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na:

**Zadanie nr 2:****Szkolenie poprawnego wykonywania opieki nad pacjentem,****realizowane w ramach projektu:****„Razem po zdrowie - poprawa jakości i ergonomii pracy personelu Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.”**

2. Dane dotyczące Wykonawcy:

|                                            |                        |  |
|--------------------------------------------|------------------------|--|
| <b>Nazwa (firma) Wykonawcy<sup>1</sup></b> | <b>Adres Wykonawcy</b> |  |
|                                            |                        |  |

|                     |                    |                     |
|---------------------|--------------------|---------------------|
| <b>Nr REGON/NIP</b> | <b>Telefon/fax</b> | <b>Adres e-mail</b> |
|                     |                    |                     |

3. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję)<sup>2</sup>:

- ☐ **Mikroprzedsiębiorstwo**
- ☐ **Małe przedsiębiorstwo**
- ☐ **Średnie przedsiębiorstwo**

<sup>1</sup> w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną (podmioty te również należy wskazać podając nazwy (firmy) i adresy).

<sup>2</sup> Te informacje wymagane są wyłącznie dla celów statystycznych.

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

**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.

4. Cena ofertowa zamówienia wynosi:

Brutto: ..... zł

Słownie: .....

(w tym ..... % podatku VAT).

5. Cena jednostkowa za udział jednego uczestnika w szkoleniu wynosi:

..... PLN brutto.

**UWAGA: tabelę poniżej wypełnić wyłącznie, gdy zachodzą przesłanki, o których mowaw art. 91 ust. 3a ustawy Prawo zamówień publicznych, tj. jeżeli wybór oferty prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w przeciwnym razie pozostawić niewypełnione**

Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie następujących towarów/usług: .....

Wartość ww. towarów lub usług bez kwoty podatku wynosi: .....

6. Doświadczenie osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia:

Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia: .....

| Lp. | Nazwa szkolenia dotyczącego zasad bezpieczeństwa pracy przy podnoszeniu i przemieszczaniu pacjentów |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  |                                                                                                     |
|     |                                                                                                     |
|     |                                                                                                     |
|     |                                                                                                     |
|     |                                                                                                     |
|     |                                                                                                     |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

7. Oświadczam(my), że dostarczona kawa będzie produktem spełniającym standardy społeczne Sprawiedliwego Handlu wskazane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia<sup>4</sup>:

- ☐ Tak
- ☐ Nie

8. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w terminie: **zgodnie z SIWZ.**

9. Warunki płatności: **zgodnie z wzorem umowy.**

10. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej wymaganiami i zasadami postępowania.

11. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

12. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

13. Niżej podaną część zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:

| L.p. | Część/zakres zamówienia | Nazwa (firma) podwykonawcy |
|------|-------------------------|----------------------------|
| 1.   |                         |                            |
| 2.   |                         |                            |
| 3.   |                         |                            |

11. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>5</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>6</sup>

12. Oferta została złożona na ..... zapisanych stronach, (kolejno ponumerowanych).

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)

<sup>4</sup>W przypadku braku zaznaczenia przyjmuje się, że Wykonawca nie dostarczy kawy będącej produktem spełniającym standardy społeczne Sprawiedliwego Handlu wskazane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia

<sup>5</sup> 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 z późn. zm.)

<sup>6</sup> 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 2**

**Zamawiający:**

**Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.  
ul. Szpitalna 2  
44-120 Pyskowice**

**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.

**Zadanie nr 2:**

**Szkolenie poprawnego wykonywania opieki nad pacjentem,**

**realizowane w ramach projektu:**

**„Razem po zdrowie - poprawa jakości i ergonomii pracy personelu Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.”**

prowadzonego przez Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o. z siedzibą w Pyskowicach ul. Szpitalna 2, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)

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 (procedura sanacyjna – samooczyszczenie):.....

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

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)

#### **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, na podstawie:

1. art. 24 ust. 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)

#### **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 osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)

**Zamawiający:**  
**Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.**  
**ul. Szpitalna 2**  
**44-120 Pyskowice**

**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.

**Zadanie nr 2:**

**Szkolenie poprawnego wykonywania opieki nad pacjentem,  
realizowane w ramach projektu:**

**„Razem po zdrowie - poprawa jakości i ergonomii pracy personelu Szpitala w  
Pyskowicach Sp. z o.o.”**

prowadzonego przez Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o. z siedzibą w Pyskowicach ul.  
Szpitalna 2, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego  
w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w ust. 2. rozdziału V Specyfikacji Istotnych Warunków  
Zamówienia.

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)



### INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w ust. 2. rozdziału VSpecyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:.....

.....w następującym zakresie .....

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

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)

### 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 osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)



**Oświadczenia nie należy składać wraz z ofertą.**

**Oświadczenie należy złożyć w terminie 3 dni od dnia przekazania lub zamieszczenia na stronie informacji podawanych podczas sesji otwarcia ofert (w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem) przez Wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty.**

.....

Pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 5

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Zadanie nr 2:**

**Szkolenie poprawnego wykonywania opieki nad pacjentem,  
realizowane w ramach projektu:**

**„Razem po zdrowie - poprawa jakości i ergonomii pracy personelu Szpitala w  
Pyskowicach Sp. z o.o.”**

oświadczam/y, że:

- z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu **nie należę/nie należymy** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369 )\*:

-wspólnie z .....  
**należę/należymy** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369) i przedkładam/y niżej wymienione dowody, że powiązania między nami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu \*:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

\* niepotrzebne skreślić

..... (miejscowość), dnia ..... r.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)