**ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ**

(pieczęć Wykonawcy)

..................Dnia............................

**Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni SP ZOZ**

**ul. Żwirki i Wigury 14**

**81-394 Gdynia**

**OFERTA**

**na**

**usługę okresowych przeglądów serwisowych, konserwacji, napraw ambulansów w tym napraw blacharsko- lakierniczych**

**I. Dane dotyczące Wykonawcy:**

Pełna nazwa Wykonawcy: …………………..............................................................................................

Adres siedziby: .........................................................................................................................................

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

Tel.................................................................Fax.......................................................................................

Adres e-mail:……………………………………………………………………………………………………….

**SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

**oferujemy wykonywanie przedmiotu zamówienia za następującą cenę:**

Cena jednej roboczogodziny wykonywania usługi brutto:……………….zł

Słownie:………………………………………………………………………………………

**udzielamy rabatu na części, materiały oraz akcesoria .................. %**

**II. Podwykonawca:**

Informujemy, że zamierzamy powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy:

Zakres wykonywanych prac oraz nazwy firm i adresy podwykonawców:

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

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

**w przypadku niewypełnienia punktu dotyczącego podwykonawcy Zamawiający uzna, że Wykonawca będzie wykonywał całość zamówienia publicznego osobiście.**

**III. Ponadto oświadczam(y), że:**

Jesteśmy małym lub średnim przedsiębiorstwem: **TAK NIE** – **odpowiednie zakreślić.**

Pochodzę z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej **TAK NIE – odpowiednie zakreślić**

Pochodzę z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: **TAK NIE – odpowiednie zakreślić**

Wybór oferty prowadzi/nie prowadzido powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

Nazwa towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego: ……………………..…………………………………………………………

Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku VAT: ……………..……………………………………

Zapoznałem się ze wszystkimi warunkami określonymi w SIWZ oraz we Wzorze umowy, oraz że akceptuje je w całości.

Uważam się za związanego ofertą przez **60 dni** od dnia, w którym dokonano otwarcia ofert,

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

W przypadku wyboru oferty jako najkorzystniejszej w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego zobowiązuje się do zawarcia pisemnej umowy w brzmieniu zgodnym ze Wzorem zawartym w SIWZ, w siedzibie Zamawiającego, w terminie przez niego wyznaczonym.

**Niniejsza oferta zawiera na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1010) i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1010) w oparciu o następujące uzasadnienie:**

**………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………**

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

**ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ**

..................Dnia............................

**Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni SP ZOZ**

**ul. Żwirki i Wigury 14**

**81-394 Gdynia**

**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. **usługa okresowych przeglądów serwisowych, konserwacji, napraw ambulansów w tym napraw blacharsko- lakierniczych**, prowadzonego przez **Miejską Stację Pogotowia Ratunkowego w Gdyni***,* 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.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy Pzp .

……………..……….……. *,*dnia ………….……. r

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

*[****UWAGA:****w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY" ]*

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

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

……………..……….……. *,*dnia ………….……. r

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

*[****UWAGA:****w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY" ]*

**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.

……………..……….……. *,*dnia ………….……. r

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

*[****UWAGA:****w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY" ]*

**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.

……………..……….……. *,*dnia ………….……. r

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(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.

……………..……….……. *,*dnia ………….……. r

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

**ZAŁĄCZNIK NR 3 do SIWZ**

..................Dnia............................

**Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni SP ZOZ**

**ul. Żwirki i Wigury 14**

**81-394 Gdynia**

**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. **usługa okresowych przeglądów serwisowych, konserwacji, napraw ambulansów w tym napraw blacharsko- lakierniczych***,* prowadzonego przez **Miejską Stację Pogotowia Ratunkowego w Gdyni** oświadczam, co następuje::

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

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

……………..……….……. *,*dnia ………….……. r

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

 *[****UWAGA:*** *w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY" ]*

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

Oświadczam, że polegam na zasobach następujący/e podmiot/y **(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)**, ………………………………………………na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj. **(wskazać zasoby na jakie powołuje się Wykonawca)** …………………….………………………, i podmioty te spełniają warunki udziału w postępowaniu.

……………..……….……. *,*dnia ………….……. r

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(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.

……………..……….……. *,*dnia ………….……. r

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

(pieczęć Wykonawcy)

**Oświadczenie Wykonawcy o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm.)**

**Wykonawca:**

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

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

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

**(***pełna nazwa/firma, adres***)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **usługę okresowych przeglądów serwisowych, konserwacji, napraw ambulansów w tym napraw blacharsko- lakierniczych,** oświadczam, co następuje:

1. **Przynależę/ nie przynależę\*** do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jednolity Dz. U z 2017 r. poz. 229 z późn. zm.) z innymi wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w niniejszym postępowaniu.
2. Wykaz wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy złożyli oferty:

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

\*Niepotrzebne skreślić

*W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca może złożyć wraz z niniejszym oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, ze powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.*

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

(pieczęć udostępniającego)

**Przykładowe zobowiązanie podmiotów trzecich do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługę okresowych przeglądów serwisowych, konserwacji, napraw ambulansów w tym napraw blacharsko- lakierniczych

Działając w imieniu ………………………. zobowiązuje się do oddania do dyspozycji dla Wykonawcy .…………………………. biorącego udział w przedmiotowym postępowaniu swoich zasobów zgodnie z treścią art. 22a ust. 2 ustawy Pzp, w następującym zakresie: ……………………………………………….……………………………………

***Jednocześnie wskazuje, iż:***

Zakres w/w zasobów przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący: ………..…………………..

Sposób wykorzystania w/w zasobów będzie następujący: ………….……………………………………

Zakres i okres naszego udziału przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, będzie następujący:…………………………………………………………………………………………..………

**Uwaga: Niniejsze zobowiązanie podmiotów trzecich do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia musi być złożone do oferty w oryginale.**

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania zobowiązania w imieniu udostępniającego |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych,**

składany na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej i zawodowej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługę okresowych przeglądów serwisowych, konserwacji, napraw ambulansów w tym napraw blacharsko- lakierniczych

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** |
| **1.** | **Warsztat:** | **Zasób własny** |
| * mechaniczny wyposażony w co najmniej dwa podnośniki dla pojazdów ciężarowych- udźwig min 3,5 t,
 | Podnośnik 1 nr UDT……………Podnośnik 2 nr UDT…………… |
| * wyposażony w odpowiednie narzędzia do obsługi napraw układu zawieszenia i kierowniczego, instalacji elektrycznej oraz remontu silnika;
 | **TAK/NIE\*** |
| * minimum trzy kryte stanowiska napraw mechanicznych o wysokości wjazdu minimum 3,5 m;
 | **TAK/NIE\*** |
| * wyposażenie diagnostyczne komputerowe dla pojazdów marki Mercedes
 | **TAK/NIE\*** |
| * przechowywanie i serwis ogumienia
 | **TAK/NIE\*** |
|  | * możliwość dokonania naprawy blacharsko- lakierniczej zgodnie z technologią określoną przez producenta
 | **TAK/NIE\*** |
|  | **Zasób własny** | **Zasób udostępniony** |
| **2.** | Całodobowe powiadamianie o awariach  | **TAK/NIE\*\*** | **TAK/NIE\*\*** |
| **3.** | Całodobowa możliwość przekazania niesprawnego ambulansu | **TAK/NIE\*\*** | **TAK/NIE\*\*** |
| **4.** | Zaplecze magazynowe z częściamizamiennymi | **TAK/NIE\*\*** | **TAK/NIE\*\*** |

**\***odpowiednie zaznaczyćz zastrzeżeniem rozdział III ust. 5 SIWZ

\*\* niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu wykonawcy |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |