Załącznik Nr 5.3 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia

znak postępowania: DOP-ZP-2/2021

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

 **miejscowość, data**

**............................................................................**

**(Pełna nazwa i dokładny adres wykonawcy)**

(W przypadku składania oferty przez podmioty

 występujące wspólnie podać nazwy i dokładne

adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej

lub konsorcjum)

* Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem TAK/NIE\*
* Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem TAK/NIE\*
* Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem TAK/NIE\*
* Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: TAK/NIE\*
* Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: TAK/NIE\*

**F O R M U L A R Z O F E R T O W Y**

Ja/My, niżej podpisani:

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

 …

 *(Zarejestrowana nazwa Wykonawcy/ pełnomocnika wykonawców występujących wspólnie[[1]](#footnote-1))*

Numer telefonu ………………………. E-mail: . ……………………………………………

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego KZB Legionowo Sp. z o.o., którego przedmiotem jest

**ZADANIE V:**

**Świadczenie usług ubezpieczenia osobowe (NNW pracowników) na potrzeby KZB Legionowo Sp. z o.o.**

składam/y niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z wymaganiami zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) wraz z załącznikami i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

|  |
| --- |
| 1. Oferuję/emy wykonanie zamówienia za cenę ofertową brutto (wynikająca z podsumowania wartości brutto za poszczególne rodzaje składek od 1 do 2 zgodnie z poz. 3)

**Cena ofertowa brutto ……………………………………..**.zł słownie:……………………………………………………………………………………….. |
| Lp. | Rodzaj ubezpieczenia | Wysokość składki(cena brutto) |
| 1 | **Wysokość składki brutto ubezpieczenia osobowe** **(NNW pracowników): 01.08.2021 r. - 31.07.2022 r.** |  |
| 2 | **Wysokość składki brutto ubezpieczenia osobowe** **(NNW pracowników): 01.08.2022 r. - 31.07.2023 r.** |  |
| 3 | **ŁĄCZNA WARTOŚĆ SKŁADEK** |  |
| Termin realizacji przedmiotu zamówienia - Wykonawca zrealizuje usługę objętą przedmiotem zamówienia w terminie od dnia **01.08.2021 r. - 31.07.2023 r.** |

1. **OŚWIADCZENIA:**
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. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem) tj. **do dnia 13.07.2021r.**;
5. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie **do ………….dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury;
6. pozyskaliśmy wszystkie informacje pozwalające na sporządzenie oferty oraz wykonanie w/w zamówienia;
7. pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty (art. 297 Kodeksu Karnego);
8. oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu;
9. **oświadczamy**, **że niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej** **są jawne** i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, **za wyjątkiem** informacji i dokumentów zamieszczonych w dokumentacji ofertowej na stronach nr ..........................................*;*
10. Oświadczam/y, że w razie wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję/emy się do podpisania umowy na warunkach określonych we wzorze umowy.
11. Na podstawie art. 225 ust. 2 ustawy Pzp oświadczamy, że wybór naszej oferty:

*(zaznaczyć właściwe)*

 **będzie** prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie
z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2018 r. poz. 2174 z późn. zm.), w zakresie ........................................................................ *(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego),*

o wartości ...................... zł netto *(należy wskazać wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku).*

Stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy będzie miała zastosowanie: …………………………………………

 **nie będzie** prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie
z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2018 r. poz. 2174 z późn. zm.)

1. Zarejestrowane nazwy i adresy wykonawców występujących wspólnie[[2]](#footnote-2): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Oświadczam/y, że następujące części zamówienia zamierzam/y powierzyć do realizacji przez podwykonawców[[3]](#footnote-3):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Część zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy | Nazwa (firma) podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:
* …………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………
1. Wszelką korespondencję w sprawie przedmiotowego postępowania należy kierować na poniższy adres:

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

− nr telefonu: …………………………...

- e-mail: …………………………………….

  **......................................................**

 ***Należy opatrzyć podpisem kwalifikowanym lub***

***podpisem zaufanym albo podpisem osobistym,* *osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy***

\*osoby figurującej lub osób figurujących w rejestrach uprawnionych do zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy lub we właściwym upoważnieniu. **Każda ewentualna poprawka w formularzu ofert musi być parafowana przez osobę upoważnioną**

\*\* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 5.4 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia

znak postępowania: DOP-ZP-2/2021

**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. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**ZADANIE V:**

**Świadczenie usług ubezpieczenia osobowe (NNW pracowników) na potrzeby KZB Legionowo Sp. z o.o.**

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp ustawy Pzp.
2. wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie tych faktów, o których mowa w Rozdziale XIII ust.4 pkt. 2 SWZ znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych *(należy zaznaczyć):*

**[ ]** <https://prod.ceidg.gov.pl> **[ ]** <https://ems.ms.gov.pl>

1. 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. 108 ust. 1 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA: (*Wypełnić jeśli dotyczy; jeżeli dotyczy należy wypełnić załącznik nr 7 do SWZ:***

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 podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

*Uwaga!*

1. *Tą część oświadczenia Wykonawca wypełnia jedynie w przypadku korzystania z zasobów innego podmiotu na podstawie art. 462 ustawy Pzp.*
2. *W przypadku podpisania ww. oświadczenia przez Wykonawcę, do oferty załączyć należy Zobowiązanie podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – załącznik nr 7 do SWZ*

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e Podwykonawcą/mi:

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,

nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

**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.

 **......................................................**

 ***Należy opatrzyć podpisem kwalifikowanym lub***

***podpisem zaufanym albo podpisem osobistym,* *osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy***

***W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców***

***Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf***

Załącznik nr 5.5 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia

znak postępowania: DOP-ZP-2/2021

**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. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**ZADANIE V:**

**Świadczenie usług ubezpieczenia osobowe (NNW pracowników) na potrzeby KZB Legionowo Sp. z o.o.**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w **Rozdziale VIII** **Specyfikacji Warunków Zamówienia**

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**

**(*Wypełnić jeśli dotyczy; jeżeli dotyczy należy wypełnić załącznik nr 7 do SWZ****:*

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

w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………………………………
*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

*Uwaga!*

1. *Tą część oświadczenia Wykonawca wypełnia jedynie w przypadku korzystania z zasobów innego podmiotu na podstawie art. 462 Pzp.*
2. *W przypadku podpisania ww. oświadczenia przez Wykonawcę, do oferty załączyć należy Zobowiązanie podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – załącznik nr 7 do SWZ*

**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.

 **......................................................**

 ***Należy opatrzyć podpisem kwalifikowanym lub***

***podpisem zaufanym albo podpisem osobistym,* *osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy***

***W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców***

***Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf***

Załącznik nr 5.6 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia

znak postępowania: DOP-ZP-2/2021

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

My niżej podpisani:

…………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz:

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

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest

**ZADANIE V:**

**Świadczenie usług ubezpieczenia osobowe (NNW pracowników) na potrzeby KZB Legionowo Sp. z o.o.**

* oświadczamy, że **nie należymy** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 85 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (**Dz.U. z 2019 r, poz. 2019 z późn. zm.**), tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j.Dz.U.2019.0.369 z późn. zm.)**\***
* oświadczamy, że **należymy** do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 85 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (**Dz.U. z 2019 r, poz. 2019 z późn. zm.**), tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j.Dz.U.2019.0.369 z późn. zm.)**\***, co podmioty wymienione poniżej (należy podać nazwy i adresy siedzib)\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Adres |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3 |  |  |

 **......................................................**

 ***Należy opatrzyć podpisem kwalifikowanym lub***

***podpisem zaufanym albo podpisem osobistym,* *osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy***

\* niepotrzebne skreślić

 ***W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców***

***Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf***

## Załącznik nr 5.7 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia

znak postępowania: DOP-ZP-2/2021

**ZOBOWIAZANIE DO UDOSTEPNIENIA NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW**

Ja:

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

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu, stanowisko (właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant itp.))*

Działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa Podmiotu)*

Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów:

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

*(określenie zasobu – osoby zdolne do wykonania zamówienia)*

do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy, któremu ww. podmiot oddaje do dyspozycji zasoby)*

na potrzeby realizacji zamówienia prowadzonego przez KZB Legionowo Sp.z o.o. z siedzibą przy ul. marsz. J. Piłsudskiego 3, 05-120 w Legionowie (zwanym dalej Zamawiającym), którego przedmiotem jest:

**ZADANIE V:**

**Świadczenie usług ubezpieczenia osobowe (NNW pracowników) na potrzeby KZB Legionowo Sp. z o.o.**

 (zwanego dalej Zamówieniem

Oświadczam, iż:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

1. sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

**Oświadczam, że w odniesieniu do warunków dotyczących doświadczenia, ww. podmiot/-y na zasobach których polegam, zrealizuje/-ą roboty budowlane\* /usługi\*, do realizacji których te zdolności są wymagane.**

 **......................................................**

 ***Należy opatrzyć podpisem kwalifikowanym lub***

***podpisem zaufanym albo podpisem osobistym,* *osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy***

*podpis podmiotu udostępniającego zasoby*

UWAGA:

1. Zamiast niniejszego Formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:
2. zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 118 ust. 4 ustawy Pzp sporządzone
w oparciu o własny wzór
3. inne dokumenty stanowiące dowód, że Wykonawca realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami podmiotów w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz, że stosunek łączący Wykonawcę z tymi podmiotami będzie gwarantował rzeczywisty dostęp do ich zasobów, określające w szczególności:
4. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby,
5. sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia,
6. czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane\* lub usługi\*, których wskazane zdolności dotyczą.
7. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotów udostępniających zasoby, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków prawnych.
8. W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia wykonawcy mogą polegać na zdolnościach podmiotów udostępniających zasoby, jeśli podmioty te wykonają roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.
9. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, składa, wraz z ofertą, zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji danego zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów
10. Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, o którym mowa w pkt. 3, potwierdza, że stosunek łączący wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz określa w szczególności:
* zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;
* sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;
* czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.
1. Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe, sytuacja ekonomiczna lub finansowa podmiotu udostępniającego zasoby nie potwierdzają spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, zamawiający żąda, aby wykonawca w terminie określonym przez zamawiającego zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami albo wykazał, że samodzielnie spełnia warunki udziału w postępowaniu.
1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnić jeżeli dotyczy [↑](#footnote-ref-2)
3. Wypełnić jeżeli dotyczy [↑](#footnote-ref-3)