Załącznik nr 1 do SWZ

**Pakiet nr 1**

**Naprawa i serwis karetek marki Mercedes Sprinter, Volkswagen Crafter i Volkswagen LT-35**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Marka** | **Typ (model)** | **Rodzaj** | **Nr rejestracyjny** | **Identyfikator VIN / rok produkcji** | **Przewidywana ilość serwisów rocznie** |
| **1.** | Mercedes | SPRINTER | Karetka | DB 3005C | WDB9066331S756551 / 2013 | 2 |
| **2.** | Volkswagen | **Crafter** | Karetka | DB 98571 | WVIZZZ2EZC6017395 / 2011 | 1 |
| **3.** | Volkswagen | **Crafter** | Karetka | DB 98572 | WVIZZZ2EZC6017391 / 2011 | 1 |
| **4.** | Volkswagen | **Crafter** | Karetka | DB 98573 | WVIZZZ2EZC6018027 / 2011 | 1 |
| **5.** | Volkswagen | **LT-35** | Karetka | DB 44931 | WVIZZZ2DZ6H028549 / 2006 | 1 |

**Ilość pojazdów oraz producent pojazdów mogą ulec zmianie w trakcie obowiązywania umowy przetargowej.**

**Pakiet nr 2**

**Naprawa i serwis samochodów osobowych marki Skoda Fabia i Busa Volkswagen T-5**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Marka** | **Typ (model)** | **Rodzaj** | **Nr rejestracyjny** | **Identyfikator VIN / rok produkcji** | **Przewidywana ilość serwisów rocznie** |
| **1.** | Skoda | Fabia | Osobowy | DB5898C | TMBJS25J9F3015552 / 2014 | 2 |
| **2.** | Skoda | Fabia | Osobowy | DB5946C | TMBJS25J9F3014658 / 2014 | 4 |
| **3** | Volkswagen | Transp. T5 | Bus-osob. | DB 0267A | WV2ZZZH7Z9H146957 / 2009 | 1 |

**Ilość pojazdów oraz producent pojazdów mogą ulec zmianie w trakcie obowiązywania umowy przetargowej.**

**Pakiet nr 3**

**Naprawa i serwis samochodów ciężarowych marki Volkswagen LT-5 i Volkswagen Caddy.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Marka** | **Typ (model)** | **Rodzaj** | **Nr rejestracyjny** | **Identyfikator VIN** **/ rok produkcji** | **Przewidywana ilość serwisów rocznie** |
| **1.** | Volkswagen | LT 35 | Cięż. 2,5t | DBA V091 | WV1ZZZ2DZXX003956 / 1998 | 1 |
| **2****.** | Volkswagen | LT 35 | Cięż. 2,5t | DB 96020 | WV1ZZZ2DZ6H038781 / 2006 | 1 |
| **3.** | Volkswagen | CADDY | Cięż. 2,2t | DB 6967H | WV1ZZZ2KZFX010750 / 2014 | 1 |

**Ilość pojazdów oraz producent pojazdów mogą ulec zmianie w trakcie obowiązywania umowy przetargowej.**

*Załącznik nr 2 do SWZ*

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

 (pieczątka Wykonawcy) (miejscowość i data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie trybu podstawowego bez przeprowadzenia negocjacji pn : **Naprawa i serwisowanie pojazdów służbowych Specjalistycznego Szpitala im. Dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu”- Zp/20/TP/22.**

informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

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

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

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

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

Numer telefonu ..................................... e-mail .......................................................

Numer telefonu …………………......... e-mail ........................................................

(do zamówień składanych przez Zamawiajacego)

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działalność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

 1) **proszę wskazać właściwe**

4. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy, stanowiący Załącznik nr 3 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

5. Oferujemy dostawę towaru o parametrach określonych w załączniku nr 1 do SWZ, zgodnie z formularzem cenowym stanowiącym załącznik do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

**dla pakietu nr 1**

„netto” ...................... (PLN/roboczogodzinę), (słownie: ..........................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN,

„brutto” ........................ (PLN/roboczogodzinę), (słownie: ..............................................................

.................................................................................................... złotych).

**Udzielamy gwarancji na przedmiot zamówienia ............ miesięcy\***

**dla pakietu nr 2**

„netto” ...................... (PLN/roboczogodzinę), (słownie: ..........................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN,

„brutto” ........................ (PLN/roboczogodzinę), (słownie: ..............................................................

.................................................................................................... złotych).

**Udzielamy gwarancji na przedmiot zamówienia ............ miesięcy\***

**dla pakietu nr 3**

„netto” ...................... (PLN/roboczogodzinę), (słownie: ..........................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN,

„brutto” ........................ (PLN/roboczogodzinę), (słownie: ..............................................................

.................................................................................................... złotych).

**Udzielamy gwarancji na przedmiot zamówienia ............ miesięcy\***

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

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

 (rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)

................................................................. (Podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez Wykonawcę)

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

*1)* ***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 przedsiębiorstwo –*** *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.***

*\* Minimalny okres gwarancji - 6 miesięcy.*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

……………………

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Naprawa i serwisowanie pojazdów służbowych Specjalistycznego Szpitala im. Dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu**

 **- Zp/20/TP/22**, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  SWZ.**

…………….…….*(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. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 oraz art. 109 ust.1 pkt 4 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

…………….……. *(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)*

*Załącznik nr 4a do SWZ*

***(jeśli dotyczy)***

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

…………………

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Naprawa i serwisowanie pojazdów służbowych Specjalistycznego Szpitala im. Dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu**

 **- Zp/20/TP/22**, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  SWZ.**

…………….…….*(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. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 oraz art. 109 ust.1 pkt 4 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

…………….……. *(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)*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

***(jeśli dotyczy****)*

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

…………………………………….

…………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres, w zalezności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie**

**art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: pzp)**

**DOTYCZĄCE DOSTAW, USŁUG LUB ROBÓT BUDOWLANYCH,**

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Naprawa i serwisowanie pojazdów służbowych Specjalistycznego Szpitala im. Dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu**, oświadczam, że:

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

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

*Załącznik nr 6 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(****jeżeli dotyczy****)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

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

…………………………………………………..

…………………………………………………..

 *(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

**Na podstawie art. 118 ust.3 Ustawy z dnia 11 września 2019 roku –**

**Prawo zamówień publicznych(Dz.U. z 2021r. poz. 1129 z późn.zm.)**

Oświadczam, że udostępniam swoje zasoby Wykonawcy:……………………………………………

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

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **Naprawa i serwisowanie pojazdów służbowych Specjalistycznego Szpitala im. Dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu - Zp/20/TP/22** w zakresie

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(podać zakres udostępnianych zasobów).

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

……………………………………………………………………………………………………… (podać sposób udostępniania i wykorzystania zasobów) w okresie……………………………………….

* W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizuje usługę/usługi/roboty budowlane………………………………………………..(podać zakres)

…………………………………………………………………………

 (podpis upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy)

 ……………………

(Data)

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

 ( podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych przez niego)

*Załącznik nr 7 do SWZ*

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

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

Przedmiot Zamówienia**: „Naprawa i serwisowanie pojazdów służbowych Specjalistycznego Szpitala im. Dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu" – Zp/20/TP/22**

**TABELA „PODWYKONAWCY”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres zlecony podwykonawcy** | **Wartość usług wykonanych przez podwykonawcę** | **Udział podwykonawcy w całym kontrakcie** |
|  |  |  |  |

**Uwagi:**

W przypadku nie korzystania z podwykonawcy – proszę wpisać „wszystko siłami własnymi”

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

 ( podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych przez niego)