**Załącznik nr 1**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY**  |
| **Dane wykonawcy:** |
| Nazwa: …………………………………………………..………….…….Adres:……………………………………………………..…….…………NIP: …………………………..……………………..……………………..REGON: …………………………………………….….………..……….Nr KRS/CEiDG: …………………..……….…..….……………….….oraz ścieżka dostępu do właściwego rejestru:www…………………………………………………………….………….. | Imię i nazwisko osoby do kontaktu: ……………………………………………………………………....….……..Telefon osoby do kontaktu: …………………………...….……..Adres e-mail osoby do kontaktu: …………….….….………… |
| w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące opracowania dokumentacji projektowej wraz z kosztorysami dla budowy nowego obiektu szpitala w celu realizacji świadczeń Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w ramach publicznej ochrony zdrowia oferujemy wykonanie zamówienia na następujących warunkach: |
| **I. CENA OFERTY** *[Cena brutto winna zawierać wszelkie koszty, jakie Wykonawca poniesie w związku z realizacją zamówienia]*Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym i gwarantujemy wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego za **cenę ryczałtową brutto** …………………………………..PLN brutto (słownie: …………………………………..)w tym VAT w wysokości …………………………………..PLN (słownie: …………………………………..) |
| **II. OŚWIADCZENIA**1. Wykonawca oświadcza, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
2. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się i w pełni oraz bez żadnych zastrzeżeń akceptuje treść Zapytania ofertowego, wraz z wyjaśnieniami i zmianami i nie wnosi do niego zastrzeżeń oraz przyjmuje warunki w nim zawarte.
3. Wykonawca oświadcza, że znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Wykonawca oświadcza, że okres związania niniejszą ofertą wynosi 30 dni licząc od dnia składania ofert.
5. Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot zamówienia w terminie wskazanym w pkt. III Zapytania ofertowego.
6. Wykonawca zobowiązuje się, w przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą, zawrzeć umowę sporządzoną na podstawie wzoru stanowiącego załącznik do Zapytania ofertowego, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych w trakcie trwania postępowania.
7. Wykonawca deklaruje 60 dniowy termin płatności.
8. Wykonawca oświadcza, że wyraża zgodę na dokonywanie przez Zamawiającego płatności w systemie podzielonej płatności tzw. split payment
 |
| **III. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu – **DOTYCZY / NIE DOTYCZY\***1) 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). \* *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 – niepotrzebne skreślić* |

….................................. dn. ….... ...... 2024r. ….......................................................................................

 *(podpis osoby upoważnionej do podpisania oferty)*

**Załącznik nr 1.1**

**WYKAZ DOKUMENTACJI PROJEKTOWYCH**

**wykonanych w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie**

|  |
| --- |
| *Nazwa Wykonawcy*  |
|  |

Ubiegając się o udzielenie zamówienia dotyczącego opracowania dokumentacji projektowej wraz z kosztorysami dla budowy nowego obiektu szpitala w celu realizacji świadczeń Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w ramach publicznej ochrony zdrowia, oświadczam(y), że w celu oceny spełniania warunku udziału w postępowaniu określonego w Zapytaniu ofertowym wykazuję (wykazujemy) następujące realizacje:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa, rodzaj i zakres wykonanej dokumentacji projektowej**  | **Termin wykonania usługi**  | **Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego usługi zostały wykonane** |
| Co najmniej dwie dokumentacje projektowe dla budowy, przebudowy lub remontu budynków przeznaczonych na potrzeby obiektów o charakterze usług publicznych o łącznej powierzchni całkowitej 2000 m2 / każdy.:1. ………………………………………………………………….…2. ………………………………………………………………….… | 1. ………………2. ……………… | 1. ………………………………………………………2. ……………………………………………………… |

Zamawiający zastrzega weryfikację potwierdzenia należytego wykonania prac bezpośrednio u podmiotu, na rzecz którego były wykonane.

….................................. dn. ….... ...... 2024r. ….......................................................................................

 *(podpis osoby upoważnionej do podpisania oferty)*

**Załącznik nr 1.2**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ
DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |
| --- |
| *Nazwa Wykonawcy*  |
|  |

Ubiegając się o udzielenie zamówienia dotyczącego opracowania dokumentacji projektowej wraz z kosztorysami dla budowy nowego obiektu szpitala w celu realizacji świadczeń Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w ramach publicznej ochrony zdrowia, oświadczam(y), że w celu oceny spełniania warunku udziału w postępowaniu określonego w Zapytaniu ofertowym wykazuję (wykazujemy) następujące osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wymagane kwalifikacje i doświadczenie**  | **Potencjał Wykonawcy** | **Podstawa dysponowania osobą** |
| Główny projektant - kierownik zespołu projektowego z uprawnieniami projektowymi w specjalności architektonicznej bez ograniczeń z minimum 5 letnim doświadczeniem w projektowaniu, który uczestniczył jako projektant w zaprojektowaniu co najmniej dwóch obiektów użyteczności publicznej o powierzchni nie mniejszej niż 1000 m2 / każdy, | …………………………………………………………….. (*Imię i nazwisko*) posiada doświadczenie zawodowe …… lat - nr uprawnień ……………………………. z dnia ……………………i w tym czasie uczestniczył jako projektant w zaprojektowaniu:1. …………………………………………………..…… o pow. …………… m22. ………………………………………………..……… o pow. …………… m2 | dysponuję\*będę dysponował\* |

*\* niepotrzebne skreślić*

***Uwaga:***

* 1. ***Przez stwierdzenie „dysponuję****” należy rozumieć stosunek prawny wiążący Wykonawcę z osobą (umowa z zakresu prawa pracy np. umowa o pracę, mianowanie, wybór, umowa cywilnoprawna np. umowa zlecenia, zobowiązanie do współpracy np. osoby prowadzącej własną działalność gospodarczą).*
	2. ***Przez stwierdzenie „będę dysponował****” należy rozumieć sytuację, kiedy podmiot trzeci zamierza udostępnić swój potencjał kadrowy.*

….................................. dn. ….... ...... 2024r. ….......................................................................................

 *(podpis osoby upoważnionej do podpisania oferty)*