**CZEŚĆ III SIWZ (ZAŁĄCZNIKI)**

***Załącznik nr 1 do SIWZ***

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

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

tel. .....................................................

fax .....................................................

e – mail …….....................................

### FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert w postępowaniu na **Usługę wsparcia w zarządzaniu projektem „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Ostrołęce ”**

Ja/My, niżej podpisany/i, …………………………………………………………………………………....

działając w imieniu i na rzecz: ……………………………………………………………………………...

1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe w kwocie:**

Netto ……………… zł

Podatek VAT …… % w wysokości ……………

Brutto: …………………………. **zł**

**(słownie złotych brutto) …………………………………………………………………………………………**

1. Cena oferty zawiera wszelkie koszty związane z realizacją niniejszego zamówienia.
2. Przedmiot zamówienia wykonamy zgodnie z warunkami i terminem określonym w siwz.
3. Potwierdzamy, że zdobyliśmy wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i posiadamy wystarczającą wiedzę o warunkach realizacji zamówienia.
4. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przed okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi we wzorze umowy i akceptujemy jej zapisy, oraz zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę zawarte na stronach ………………….. stanowią/nie stanowią[[1]](#footnote-1) tajemnicę/y przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą/mogą być udostępnione.
7. Część zamówienia, której wykonanie powierzymy podwykonawcom obejmuje:
8. ………………………………………………………………
9. ………………………………………………………………
10. ………………………………………………………………

 (należy wskazać zakres lub napisać: „nie dotyczy")

1. Załącznikami do niniejszej oferty są: ………………………………………………………………...

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

 miejscowość i data ….....................................................................................

podpis i pieczęć osoby upoważnionej do podpisania oferty

***Załącznik nr 2 do SIWZ***

**ZOBOWIĄZANIE DO UDOSTĘPNIENIA ZASOBÓW PRZEZ INNE PODMIOTY \* - wzór**

*\*Zamiast niniejszego Formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:*

*1. zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w pkt VII ust. 6 SIWZ*

*2. dokumenty dotyczące:*

*a. zakresu dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu;*

*b. sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia;*

*c. zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia;*

*d. czy podmiot, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą.*

Zobowiązuję się do oddania swoich zasobów

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

(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, potencjał kadrowy, potencjał ekonomiczno-finansowy)

do dyspozycji Wykonawcy:

…………………………………………………………

(nazwa Wykonawcy)

W celu potwierdzenia przez Wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu wskazanych w:

……………………………………………………………………………………………………. SIWZ

(wskazać właściwą jednostkę redakcyjną SIWZ)

przy wykonywaniu zamówienia na **Usługę wsparcia w zarządzaniu projektem „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Ostrołęce ”**

Oświadczam, iż:

a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

…………………………………………………………………………………………………

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

…………………………………………………………………………………………………

c) zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

…………………………………………………………………………………………………

d) okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

…………………………………………………………………………………………………

e) zrealizuję usługi, których udostępnione przeze mnie zasoby w zakresie wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, dotyczą, tj.:

…………………………………………………………………………………………………

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

(podpis, pieczęć)

Data: .....................................

***Załącznik nr 3a do SIWZ***

**Zamawiający:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na **Usługę wsparcia w zarządzaniu projektem „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Ostrołęce ”**

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania w okolicznościach wskazanych w pkt VII. ust. 2 SIWZ

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

 …………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania, o których mowa w pkt …………………. SIWZ *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w pkt VII. ust 2 SIWZ).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, 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 3b do SIWZ***

**Zamawiający:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Podmiot, na zasobach którego polega Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na **Usługę wsparcia w zarządzaniu projektem „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Ostrołęce ”**

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA PODMIOTU, NA ZASOBACH KTÓREGO POLEGA WYKONAWCA:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania w okolicznościach wskazanych w pkt VII. ust. 2 SIWZ

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

 …………………………………………

 *(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania, o których mowa w pkt …………………. SIWZ *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w pkt VII ust. 2 SIWZ).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, 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 3c do SIWZ***

**Zamawiający:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na **Usługę wsparcia w zarządzaniu projektem „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Ostrołęce ”**

oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w      …………..…………………………………………………..………………………………………….. *(wskazać właściwą jednostkę redakcyjną SIWZ)*.

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

 …………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w………………………………………………………...……….. *(wskazać właściwą jednostkę redakcyjną SIWZ),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………………………….

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: …………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu – powielić w razie polegania na większej liczbie podmiotów).*

…………….……. *(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 3d do SIWZ***

**Zamawiający:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Podmiot, na zasobach którego polega Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na **Usługę wsparcia w zarządzaniu projektem „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Ostrołęce ”**

oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PODMIOTU, NA ZASOBACH KTÓREGO POLEGA WYKONAWCA:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w      …………..…………………………………………………..………………………………………….. *(wskazać właściwą jednostkę redakcyjną SIWZ – wyłącznie w zakresie w jakim wykonawca polega na zasobach podmiotu)*.

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

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu 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 4 do SIWZ***

**Dane Wykonawcy /**

**Wykonawców występujących wspólnie[[2]](#footnote-2):**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko i / lub nazwa (firma) Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy: ulica, nr lokalu:kod, miejscowość:  |  |

**WYKAZ USŁUG**

Ubiegając się o udzielenie zamówienia na ***Usługę wsparcia w zarządzaniu projektem*** „**Dzienny Dom Opieki Medycznej w Ostrołęce *”*** poniżej przedstawiam następujący wykaz:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Lp.** | **Nazwa wykonawcy usługi** (podmiotuwykazującego posiadanie doświadczenia) | **Odbiorca**(nazwa klienta, dla którego wykonano usługę) | **Opis usługi** (przedmiot usługi, nazwa projektu ze wskazaniem programu operacyjnego, w ramach którego był / jest realizowany, wartość i okres realizacji projektu)*Warunek ten zostanie uznany za spełniony jeżeli Wykonawca: w okresie ostatnich (3) trzech lat przed upływem terminu składania ofert w Postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, należycie wykonał lub wykonuje usługę polegającą na zarządzaniu, lub udziale w zarządzaniu na zlecenie zewnętrznego w stosunku do Wykonawcy podmiotu, projektem realizowanym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, finansowanym ze środków UE w ramach dowolnego programu operacyjnego na lata 2014 - 2020, przy czym okres realizacji projektu wynosił lub wynosi co najmniej 12 miesięcy i wartość projektu była lub jest nie mniejsza niż 1.000.000 zł.*  | **Data wykonania** (zakończenia usługi / okres realizacji od … do …) |
| 1. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające należyte wykonanie/wykonywanie usług.

*Pouczenie:*

*Art. 297 §1 kodeks karny: kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadz*ą*cej podobn*ą *działalno*ść *na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponuj*ą*cych* ś*rodkami publicznymi – kredytu, po*ż*yczki pieni*ęż*nej, por*ę*czenia gwarancji akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowi*ą*zania wynikaj*ą*cego z por*ę*czenia lub gwarancji lub podobnego* ś*wiadczenia pieni*ęż*nego na okre*ś*lony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, po*ś*wiadczaj*ą*cy nieprawd*ę *albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne o*ś*wiadczenie dotycz*ą*ce okoliczno*ś*ci o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolno*ś*ci od 3 miesi*ę*cy do lat 5.*

|  |  |
| --- | --- |
| ....................................................................... | ....................................................................... |
| Miejsce, data, | podpis osoby (podpisy osób) upoważnionej (upoważnionych) do reprezentowania Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia  |

***Załącznik nr 5 do SIWZ***

**Dane Wykonawcy /**

**Wykonawców występujących wspólnie[[3]](#footnote-3):**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko i / lub nazwa (firma) Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy: ulica, nr lokalu:kod, miejscowość:  |  |

**WYKAZ OSÓB**

Ubiegając się o udzielenie zamówienia na **Usługę wsparcia w zarządzaniu projektem „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Ostrołęce ” poniżej przedstawiam następujący wykaz:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie zawodowe** | **Podstawa****dysponowania** |
| **Nazwa projektu ze wskazaniem programu operacyjnego, w ramach którego był / jest realizowany / określenie pełnionej funkcji w projekcie**  | **Wartość projektu** | **Okres realizacji projektu** |
| 1. |  |  |  |  |  |

*Pouczenie:*

*Art. 297 §1 kodeks karny: kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadz*ą*cej podobn*ą *działalno*ść *na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponuj*ą*cych* ś*rodkami publicznymi – kredytu, po*ż*yczki pieni*ęż*nej, por*ę*czenia gwarancji akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowi*ą*zania wynikaj*ą*cego z por*ę*czenia lub gwarancji lub podobnego* ś*wiadczenia pieni*ęż*nego na okre*ś*lony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, po*ś*wiadczaj*ą*cy nieprawd*ę *albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne o*ś*wiadczenie dotycz*ą*ce okoliczno*ś*ci o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolno*ś*ci od 3*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (miejsce, data) |  | podpis osoby (podpisy osób) upoważnionej (upoważnionych) do reprezentowania Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia |

***Załącznik nr 6 do SIWZ***

**Dane Wykonawcy /**

**Wykonawców występujących wspólnie[[4]](#footnote-4):**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko i / lub nazwa (firma) Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy: ulica, nr lokalu:kod, miejscowość:  |  |

**WYKAZ OSÓB DO OCENY OFERTY W RAMACH KRYTERIUM NR 2:** **KWALIFIKACJE PERSONELU**

Ubiegając się o udzielenie zamówienia na ***Usługę wsparcia w zarządzaniu projektem „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Ostrołęce ”*** poniżej przedstawiam następujący wykaz:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko**  | **Doświadczenie zawodowe** | **Podstawa****dysponowania** |
| **Nazwa regionalnego programu operacyjnego / numer i nazwa osi priorytetowej / numer i nazwa poddziałania** | **Tytuł projektu / numer umowy o dofinansowanie** | **Opis doświadczenia potwierdzający spełnianie wymagań określonych przez Zmawiającego** |
| 1. |  |  |  |  |  |

*Pouczenie:*

*Art. 297 §1 kodeks karny: kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadz*ą*cej podobn*ą *działalno*ść *na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponuj*ą*cych* ś*rodkami publicznymi – kredytu, po*ż*yczki pieni*ęż*nej, por*ę*czenia gwarancji akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowi*ą*zania wynikaj*ą*cego z por*ę*czenia lub gwarancji lub podobnego* ś*wiadczenia pieni*ęż*nego na okre*ś*lony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, po*ś*wiadczaj*ą*cy nieprawd*ę *albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne o*ś*wiadczenie dotycz*ą*ce okoliczno*ś*ci o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolno*ś*ci od 3*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (miejsce, data) |  | podpis osoby (podpisy osób) upoważnionej (upoważnionych) do reprezentowania Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia |

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeżeli oferta jest składa przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia tabelę należy skopiować odpowiednio [↑](#footnote-ref-2)
3. Jeżeli oferta jest składa przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia tabelę należy skopiować odpowiednio [↑](#footnote-ref-3)
4. Jeżeli oferta jest składa przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia tabelę należy skopiować odpowiednio [↑](#footnote-ref-4)