

FORMULARZ OFERTY

Wykonawca*:

Zarejestrowana nazwa i adres Wykonawcy.....

.....

Województwo:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

NIP:

REGON:

Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej znajduje się pod adresem internetowym:

http://.....

Numer rachunku bankowego, na które należy zwrócić wadium:

.....

(jeżeli wadium wniesiono w pieniądzu)

Adres e-mail, na który należy złożyć gwarantowi lub poręczycielowi oświadczenie o zwolnieniu wadium:

(jeżeli wadium wniesiono w formie gwarancji lub poręczenia)

Podmiotowe środki dowodowe, o których mowa w dziale IX pkt 6 SWZ znajdują się w dokumentacji postępowania²

Jednocześnie potwierdzam, że są one prawidłowe i aktualne.

**w przypadku oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców oraz wskazać Pełnomocnika*

UWAGA! Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

1. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na zadanie pn.:
Badania medycyny pracy dla pracowników Urzędu Miejskiego Wrocławia oraz osób odbywających staż w Urzędzie Miejskim Wrocławia o znaku **ZP/TPUS/12/2022/WOK** oferuję realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi SWZ za cenę brutto
stanowiącą sumę cen: jednostkowych brutto wskazanych w pozycjach od 1) do 6) Szczegółowego cennika usług tj.:brutto
oraz średniej ceny jednostkowej brutto usług wskazanych w pozycjach od 7) do 19) Szczegółowego cennika usług, tj.:brutto

2. Oświadczam ,iż odległość dojazdu od siedziby Zamawiającego do miejsca realizacji usługi **wynosi kilometrów** (Zamawiający wymaga aby odległość dojazdu była nie dłuższa niż 6 kilometrów).
Adres realizacji usługi:
.....(należy podać).

3. Oświadczam, że akceptuję termin płatności: **30 dni**.

4. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia siłami własnymi / część prac zamierzam powierzyć podwykonawcom³, w tym:
 - a) zakres powierzonych prac²
 - b) nazwa (firma) podwykonawcy²

5. Oświadczam, że zamierzam/nie zamierzam¹ w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych, w tym:
 - a)zakres (opis/wskazanie) zasobów²
 - b) nazwa podmiotu udostępniającego zasoby²

6. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą do dnia wskazanego w SWZ.

7. Oświadczam, że akceptuję treść projektu umowy, stanowiącego załącznik do SWZ oraz zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej

UWAGA! Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

oferty, do zawarcia umowy w wyznaczonym przez Zamawiającego miejscu i terminie.

8. Oświadczam, że występuję w niniejszym postępowaniu jako: osoba fizyczna/osoba prawna/jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej/konsorcjum.¹
9. Oświadczam, że podpisuję niniejszą ofertę jako osoba do tego upoważniona na podstawie załączonego: pełnomocnictwa/odpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego.¹
10. Oświadczam, że należę / nie należę¹ do sektora MŚP i prowadzę działalność jako mikroprzedsiębiorstwo / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo³.
11. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.⁴
12. Zastrzegam / nie zastrzegam¹ w trybie art. 18 ust. 3 ustawy Pzp następujące informacje zawarte w ofercie jako stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów w rozumieniu przepisów art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2020 r. poz. 1913):
 - a)
 - b)
 - c)

UWAGA! Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

1 – niewłaściwe skreślić

2 – podać jeśli dotyczy

3 – Mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników, którego roczny obrót oraz/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro.

Małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników, którego roczny obrót oraz/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro.

Średnie przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników, którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro

4 – w sytuacji, 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 (należy wykreślić oświadczenie)

UWAGA! Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Załącznik nr 3.1 do SWZ

.....
Nazwa i adres składającego
oświadczenie

OŚWIADCZENIE

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej: ustawa Pzp) na potrzeby
postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Badania
medycyny pracy dla pracowników Urzędu Miejskiego Wrocławia
oraz osób odbywających staż w Urzędzie Miejskim Wrocławia o
znaku ZP/TPUS/12/2022/WOK**, prowadzonego przez Gminę Wrocław –
Urząd Miejski Wrocławia, dotyczące:

I. Przesłanek wykluczenia z postępowania

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 i art. 109 ust. 1 pkt 8 ustawy Pzp.
2. 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 i art. 109 ust. 1 pkt 8 ustawy Pzp). Jednocześnie w związku z powyższym oświadczam, na podstawie art. 110 ust. 1 ustawy Pzp, że podjąłem następujące czynności:
.....
.....
3. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne na dzień składania ofert i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

UWAGA! Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

II. Spełniania warunków udziału w postępowaniu

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Dziale VIII pkt SWZ (wskazać właściwą jednostkę redakcyjną SWZ, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

2. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu, określonym przez Zamawiającego w Dziale VIII pkt SWZ (wskazać właściwą jednostkę redakcyjną SWZ, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....
w następującym zakresie:

.....
3. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są na dzień składania ofert aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

UWAGA! Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Załącznik nr 3.2 do SWZ

.....
Nazwa i adres składającego
oświadczenie

WYKAZ USŁUG

L.p.	Opis przedmiotu usługi, wartość	Czas realizacji od – do (dzień-miesiąc-rok)	Odbiorca zamówienia	Doświadczenie własne Wykonawcy / Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów ³	Uczestnictwo w realizacji ⁵
1	2	4	5	6	7
1	Badania medycyny pracy, o których mowa w art.229 kodeksu pracy, wartość PLN brutto			Własne / oddane do dyspozycji ² przez ⁴	Uczestniczyłem / Nie uczestniczyłem bezpośrednio w wykonaniu zamówienia ³
2	Badania medycyny pracy, o których mowa w art.229 kodeksu pracy, wartość PLN brutto			Własne / oddane do dyspozycji ² przez ⁴	Uczestniczyłem / Nie uczestniczyłem bezpośrednio w wykonaniu zamówienia ²
3	Badania medycyny pracy, o			Własne / oddane do dyspozycji ²	Uczestniczyłem / Nie uczestniczyłem

UWAGA! Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

	których mowa w art.229 kodeksu pracy, wartość PLN brutto			przez ⁴	bezpośrednio w wykonaniu zamówienia ²
--	---	--	--	-----------------------------	--

UWAGA: Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki podając kompletne, jednoznaczne i niebudzące wątpliwości informacje, z których wynikać będzie spełnianie opisanego warunku wiedzy i doświadczenia.

Do wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, że wymienione kontrakty zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

1 - treść Wykazu może być dowolnie modyfikowana przez Wykonawcę

2 - niewłaściwe skreślić

3 - na podstawie delegacji ustawowej określonej w art. 118 ust. 3 ustawy Pzp do wykazu należy dołączyć w szczególności zobowiązania podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów z zakresu wiedzy i doświadczenia na potrzeby wykonania zamówienia

4 - podać nazwę podmiotu, na którego zasobach polega Wykonawca

5 - oświadczenie składa Wykonawca w przypadku wykazania zamówienia wykonanego wspólnie z innymi Wykonawcami (§9 ust. 3 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy)

UWAGA! Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Załącznik nr 3.3 do SWZ

.....

Nazwa i adres składającego
oświadczenie

OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY¹

Niniejszym oddaję do dyspozycji Wykonawcy:

.....

(nazwa Wykonawcy)

niezbędne zasoby, na okres korzystania z nich przy realizacji zamówienia
pn.: **Badania medycyny pracy dla pracowników Urzędu Miejskiego
Wrocławia oraz osób odbywających staż w Urzędzie Miejskim**

Wrocławia o znaku **ZP/TPUS/12/2022/WOK**, prowadzonego przez
Gminę Wrocław – Urząd Miejski Wrocławia, na następujących zasadach:

- zakres udostępnianych Wykonawcy zasobów:

.....

- sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego
zasobów przy wykonywaniu zamówienia:

.....

- informacja czy podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego
Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu
dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia,
zrealizuje zakres przedmiotu zamówienia, których wskazane zdolności
dotyczą:

.....

1 – treść oświadczenia może być dowolnie modyfikowana

**UWAGA! Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem
elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

Załącznik nr 3.4 do SWZ

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 dotyczące dostaw, usług lub robót
budowlanych, które wykonają poszczególni Wykonawcy

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:
**Badania medycyny pracy dla pracowników Urzędu Miejskiego
Wrocławia oraz osób odbywających staż w Urzędzie Miejskim
Wrocławia** o znaku **ZP/TPUS/12/2022/WOK** prowadzonego przez
Gminę Wrocław – Urząd Miejski Wrocławia oświadczam, że:

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia
publicznego:

1.

Nazwa i adres

2.

Nazwa i adres

3.

Nazwa i adres

Niniejszym oświadczamy, że:

- A. Warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej
działalności gospodarczej lub zawodowej opisany w dziale ... pkt ...
SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

**UWAGA! Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem
elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

Nazwa Wykonawcy	Rodzaj posiadanych uprawnień	Następujące roboty budowlane/dostawy/usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę

B. Warunek dotyczący doświadczenia opisany w dziale ... pkt ... SWZ
spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

Nazwa Wykonawcy	Następujące roboty budowlane/dostawy/usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę

1 - treść oświadczenia może być dowolnie modyfikowana

**UWAGA! Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem
elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**