**Załącznik nr 2 do SIWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| *(nazwa Wykonawcy/Wykonawców)* | FORMULARZ OFERTOWY |

**Do**

**Powiatu Nowodworskiego**

**ul. gen. Władysława Sikorskiego 23**

**82-100 Nowy Dwór Gdański**

 Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr ZIP.272.13.2017, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na wykonanie inwestycji pn.„ Przebudowa sanitariatów oraz poszerzenie otworów drzwiowych w budynku Starostwa Powiatowego w Nowym Dworze Gdańskim”.

**MY NIŻEJ PODPISANI**

działając w imieniu i na rzecz

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum).*

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ).
2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się przedmiotem zamówienia; dokumentacją projektową; Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wyjaśnieniami i zmianami SIWZ przekazanymi przez Zamawiającego nie wnosimy uwag do ich treści i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia:

**za cenę kosztorysową netto** …………….. złotych (słownie złotych: …………………………………)’

**podatek VAT:**…………… złotych (słownie złotych ………………………………………………….),

**cena brutto** ……………... złotych (słownie złotych: ………………………………………………….).

1. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do udzielenia gwarancji na wykonanie zamówienia na okres: ………….\* miesięcy.
2. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** wykonać zamówienia w terminie do 90 dni od dnia przekazania placu budowy.
3. **INFORMUJEMY**, że \*\*:

wybór oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego \*.

wybór oferty **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących *towarów/ usług (w zależności od przedmiotu zamówienia)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*.

Wartość *towaru/ usług* *(w zależności od przedmiotu zamówienia)* powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto \***.**

1. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia**.**
2. **ZAMIERZAMY** powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

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

1. **ZAMIERZAMY** powierzyć wykonanie części zamówienia następującym podwykonawcom (o ile jest to wiadome, podać firmy podwykonawców)\*.

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

1. **JESTEŚMY** związani ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. **OŚWIADCZAMY**, iż informacje i dokumenty zawarte na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ - stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w załączniku nr \_\_\_ do oferty i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane.
3. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z Ogólnymi warunkami umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie przedmiotowego postępowania należy kierować na poniższy adres:

Imię i nazwisko (nazwa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **OFERTĘ** składamy na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ stronach.
2. **ZAŁĄCZNIKAMI** do oferty, stanowiącymi jej integralną część są:
3. Kosztorys ofertowy,
4. ………………………,
5. …………………………
6. **WRAZ Z OFERTĄ** składamy następujące oświadczenia:

…………………………………………………………

…………………………………………………………

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

1. **INNE INFORMACJE** (np. adresy baz danych, rejestrów publicznych):

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ \_\_\_\_\_ roku

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

(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)

\* niepotrzebne skreślić

*\*\* dotyczy Wykonawców*, *których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:*

* *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*
* *mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,*
* *importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.*

**załącznik nr 3 do SIWZ**

**Zamawiający:**

Powiat Nowodworski

ul. gen. Władysława Sikorskiego 23,

82-100 Nowy Dwór Gdański

**Wykonawca:**

………………………………

………………………………

………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 i 3, ustawy Pzp, dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie inwestycji pn. „Przebudowa sanitariatów oraz poszerzenie otworów drzwiowych w budynku Starostwa Powiatowego w Nowym Dworze Gdańskim”, Oświadczam:

że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 Ustawy Pzp.

…………….…………………..

miejscowość i data …………………………………………

 podpis osoby/osób uprawnionych

 do reprezentowania Wykonawcy

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………………………………. …………………………………………

 miejscowość i data podpis osoby/osób uprawnionych

 do reprezentowania Wykonawcy

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na które się powołuję: ………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

………………………………… …………………………………………

 miejscowość i data podpis osoby/osób uprawnionych

 do reprezentowania Wykonawcy

**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 i data …………………………………………

 podpis osoby/osób uprawnionych

 do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Zamawiający:**

Powiat Nowodworski

ul. gen. Władysława Sikorskiego 23,

82-100 Nowy Dwór Gdański

**Wykonawca:**

…………………………….

………………………………

………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie inwestycji pn. „Przebudowa sanitariatów oraz poszerzenie otworów drzwiowych w budynku Starostwa Powiatowego w Nowym Dworze Gdańskim”, Oświadczam: że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Ogłoszeniu o zamówieniu dotyczące postępowania na wymienione zamówienie publiczne.

………………………………… …………………………………………

 miejscowość i data podpis osoby/osób uprawnionych

 do reprezentowania Wykonawcy

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH**

**INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Ogłoszeniu o zamówieniu dotyczące postępowania na: „Przebudowę sanitariatów oraz poszerzenie otworów drzwiowych w budynku Starostwa Powiatowego w Nowym Dworze Gdańskim”: polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………….., w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………..

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

………………………………… …………………………………………

 miejscowość i data podpis osoby/osób uprawnionych

 do reprezentowania Wykonawcy

**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 i data podpis osoby/osób uprawnionych

 do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

**Zamawiający:**

Powiat Nowodworski

ul. gen. Władysława Sikorskiego 23,

82-100 Nowy Dwór Gdański

…………………………………

(pieczęć firmowa Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy ……………………………………………………………………………

Numer telefonu ……………………………………………………………………………….

Numer teleksu / fax …………………………………………………………………………

NIP ………………………………………….. REGON …………………………………….

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego na „Przebudowę sanitariatów oraz poszerzenie otworów drzwiowych w budynku Starostwa Powiatowego w Nowym Dworze Gdańskim”, Oświadczam, że:

* nie należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 184, z późn. zm.),\*
* należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 184, z późn. zm.) i poniżej przedstawiam/załączam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.\*

…………………………………. ………………………………………………

 miejscowość i data podpis osoby/osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy