**ZAŁĄCZNIK NR 1 – FORMULARZ OFERTOWY**

***/SKŁADANY W RAMACH OFERTY/***

**OFERTA**

 **w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:**

***Dostawę pomocy rehabilitacyjnych na potrzeby projektu pn. „Równy start dla najmłodszych”***

**WYKONAWCY / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA** *(w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy wpisać wszystkich Wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

|  |
| --- |
| Nazwa: |
| Adres pocztowy (ulica, nr domu i lokalu):  |
| NIP: | REGON: |
| Miejscowość: | Kod pocztowy: |
| e-mail: | Telefon: | Faks: |
| Osoba/-y do kontaktu: |
| Wykonawca jest małym / średnim przedsiębiorcą:  | tak | nie |
| Adres do korespondencji *(wypełnić, gdy inny niż dane powyżej)* |

W odpowiedzi na ogłoszenie przetargu nieograniczonego, składam(y) ofertę na wykonanie ww. dostawy objętej zamówieniem.

* + 1. Oferta została przygotowana zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ), przy następujących założeniach:

 **Pomoce rehabilitacyjne** na następujących warunkach:

1. za CENĘ OFERTOWĄ **BRUTTO**,która wynosi: **...................................** PLN,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Opis poszczególnych pozycji***  ***zamówienia*** | ***Ilość****w zakresie danej pozycji* | ***Cena danej pozycji******łącznie (zł, brutto)****(uwzględniająca ilość asortymentową danej pozycji w kolumnie nr 3)* |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** |
| 1. | Pufa relaksacyjna | 3 szt. | …………..……. zł |
| 2. | Masażer wibrujący |  5 szt. | …………..……. zł |
| 3. | Zabawki sensoryczne | 12 szt. | …………..……. zł |
| 4. | Mata wibrująca | 5 szt. | …………..……. zł |
| 5. | Worek sako | 5 szt. | …………..……. zł |
| 6. | Zestaw rozszerzony do zdolności motorycznych | 1 szt. | …………..……. zł |
| 7 | Łódka podwieszana z piłeczkami | 1 szt. | …………..……. zł |
| 8 | Climb System zestaw rozbudowany + zjeżdżalnia rolkowa lub równoważny | 1 szt. | …………..……. zł |
| 9 | Piłka lekarska | 1 szt. | …………..……. zł |
| 10 | Sprzęt do rehabilitacji i aktywności ruchowej | 5 szt. | …………..……. zł |
| 11 | Zestaw przyrządów do rehabilitacji ruchowej | 1 szt. | …………..……. zł |
| 12 | Zestaw rzeka | 1 szt. | …………..……. zł |
| 13 | Zestaw mosty | 1 szt. | …………..……. zł |
| 14 | Labirynt | 1 szt. | …………..……. zł |
| 15 |  Sprzęt | 4 szt. | …………..……. zł |
| 16 | Drążek składany na drabinkę | 1 szt. | …………..……. zł |
| 17 | Duża piłka terapeutyczna | 1 szt. | …………..……. zł |
| 18 | Koc obciążeniowy | 5 szt. | …………..……. zł |
| 19 | Piłeczki do basenu | 10 szt. | …………..……. zł |
| 20 | Poduszki sensoryczne | 6 szt. | …………..……. zł |
| RAZEM *(suma z pozycji w zakresie kolumny 4)* | **…………..……. zł** \* |

\* *wartość z pola „RAZEM” musi być tożsama z wartością wskazaną w pkt 1- CENĄ OFERTOWĄ BRUTTO*

1. TERMIN DOSTAWY …….. **dni kalendarzowych** *(min. 5 – maks. 14, przy założeniu, że zadeklarowana ilość dni nie przekroczy daty granicznej 28.08.2017 r.);*

2. **Oświadczenia**

* 1. Oświadczamy, że zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Rozdziale 2 SIWZ.
	2. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.
	3. Oświadczam, że wybór naszej oferty: *(zaznaczyć właściwe)*
* **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;
* **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w następującym zakresie:

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

*(nazwa/rodzaj towaru, wartość bez kwoty podatku)*

* 1. Jesteśmy świadomi, że w przypadku, gdy przedmiot umowy nie będzie odpowiadał opisowi zawartemu w pkt 2 SIWZ, to Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy jego przyjęcia.
	2. Oświadczamy, że cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zadania oraz akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w SIWZ przedmiotowego postępowania.
	3. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty, zawrzemy umowę z Zamawiającym na warunkach określonych w Rozdziałach 15 i 16 SIWZ.
	4. Oświadczamy, że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
	5. Zastrzegamy, że część informacji zawartych w ofercie stanowi **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 ze zm.) i nie powinny być udostępnione innym Wykonawcom biorącym udział w postępowaniu.[[1]](#footnote-1)
	6. Oświadczamy, iż zamówienie zrealizujemy sami**\***/przy udziale niżej wymienionych podwykonawców w następujących częściach zamówienia**\***:

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

*(część zamówienia, która zostanie powierzona podwykonawcy oraz nazwa podwykonawcy)*

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

*(część zamówienia, która zostanie powierzona podwykonawcy oraz nazwa podwykonawcy)*

* 1. Przyjmujemy do wiadomości, że administratorem danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu ofertowym i załącznikach jest Zespół Placówek Specjalnych w Tczewie z siedzibą w Tczewie przy ul. Grunwaldzkiej 1. Dane będą przetwarzane zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 ze zm.) dla potrzeb przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.) oraz aktów wykonawczych.

Przyjmujemy do wiadomości, że mamy prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Informacje te mogą być udostępniane innym podmiotom w oparciu o art. 8 ust. 1 oraz art. 86 ust. 4 i 5 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Załączniki:

1. Oświadczenia bądź inne dokumenty wskazane w Rozdziale 5 i 6 SIWZ;

*(Uwaga dla Wykonawcy: podstawowe załączniki zostały wymienione w treści SIWZ. Należy je wypełnić według załączonych wzorów, a następnie dołączyć do oferty)*.

1. Informacje stanowiące **tajemnicę przedsiębiorstwa** znajdują się na stronach oferty: od:…….... do:………. *(lub wskazać rodzaj dokumentu/załącznika itp., który został objęty tajemnicą przedsiębiorstwa)* i jednocześnie wykazujemy w dokumencie pn. ……………..……………….………. *(wskazać/nazwać rodzaj załączonego wraz ofertą dokumentu)*, iż stanowią one tajemnicę przedsiębiorstwa**\***.

 Podpisano

……………………..…….……. dnia ………….………………. 2017 r.

 *(miejscowość)*

 ………………………………………

 *(czytelny podpis/pieczątka osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy)*

**ZAŁĄCZNIK NR 1A (wspólny dla wszystkich części zamówienia)**

***/SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ/***

 **Zamawiający:**

 Zespół Placówek Specjalnych w Tczewie

 83-110 Tczew, ul. Grunwaldzka 1

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

 *(nazwa i adres Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Dostawa pomocy rehabilitacyjnych na potrzeby projektu pn. „Równy start dla najmłodszych”***, prowadzonego przez Zespół Placówek Specjalnych w Tczewie oświadczam, co następuje:

* **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**
1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.

 Podpisano

……………………..…….……. dnia ………….………………. 2017 r.

 *(miejscowość)*

 ………………………………………

*(czytelny podpis/pieczątka osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy )*

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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:…………..………………..……………………………………………………………………………………………………..

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

 Podpisano

……………………..…….……. dnia ………….………………. 2017 r.

 *(miejscowość)*

 ………………………………………

*(czytelny podpis/pieczątka osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

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

*(wypełnić, gdy Wykonawca wskazał podwykonawcę w pkt 2.9 Formularza ofertowego)*

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

 Podpisano

……………………..…….……. dnia ………….………………. 2017 r.

 *(miejscowość)*

 ………………………………………

*(czytelny podpis/pieczątka osoby uprawnionej*

*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.

 Podpisano

……………………..…….……. dnia ………….………………. 2017 r.

 *(miejscowość)*

 ………………………………………

*(czytelny podpis/pieczątka osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy )*

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

***/SKŁADANY W CIĄGU 3 DNI OD ZAMIESZCZENIA NA STRONIE INTERNETOWEJ ZAMAWIAJĄCEGO INFORMACJI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 85 UST. 6 USTAWY PZP/***

 **Zamawiający:**

 Zespół Placówek Specjalnych w Tczewie

 83-110 Tczew, ul. Grunwaldzka 1

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

 *(nazwa i adres Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE**

**składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE BRAKU PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Dostawa pomocy rehabilitacyjnych na potrzeby projektu pn.” Równy start dla najmłodszych”***, prowadzonego przez Zespół Placówek Specjalnych w Tczewie oświadczam, co następuje***\****:

**część A**

* **nie należymy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 roku, poz.: 184, 1618 i 1634) razem z innymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu,
* **należymy** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 roku, poz.: 184, 1618 i 1634) razem z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu:
	+ - 1. …………………………………………………..………………..……………………………………………….,
			2. ……………………………………………………….…………………………………………………………….,

…. ……………………………………………………………....…………………………………………………….,

 Podpisano

……………………..…….……. dnia ………….………………. 2017 r.

 *(miejscowość)*  ………………………………………

*(czytelny podpis/pieczątka osoby uprawnionej*

***do reprezentowania Wykonawcy)***

**część B:**

* **nie należymy** **do żadnej grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 roku, poz.: 184, 1618 i 1634).

 Podpisano

……………………..…….……. dnia ………….………………. 2017 r.

 *(miejscowość)*

 ………………………………………

*(czytelny podpis/pieczątka osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy)*

***\*zaznaczyć właściwe***

1. * W przypadku gdy nie dotyczy - skreślić.* [↑](#footnote-ref-1)