**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**FORMULARZ OFERTY**

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

*miejscowość, data*

\*Wykonawca:...........................................................................................................................................

Adres :......................................................................Województwo...............................................................................

NIP ………………… REGON ……………….…… Nr KRS/CEIDG/inny…………………………

Tel.: .............................................. Fax: ..............................................

Adres e-mail do korespondencji: ...........................................................

1. **Przedmiot oferty:**

Postępowanie w trybie podstawowym ogłoszone przez Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni, w lokalizacji: w Gdyni ul. Powstania Styczniowego 1, na: **Opracowanie koncepcji projektowej dla zadania: „Rozbudowa budynku nr 26a na potrzeby Zakładu Brachyterapii z bunkrem do aparatu HDR oraz Zakładu Teleradioterapii z bunkrem dla zrobotyzowanego akceleratora CyberKnife w Szpitalu Morskim im. PCK w Gdyni.”**

1. **Oferujemy następującą wartość za przedmiot zamówienia:**

**Cena netto: ..........................zł**

**(słownie...........................................................................................................................zł netto)**

**VAT: …....% (należy podać wszystkie stawki)**

**Cena brutto: ..........................zł**

**(słownie..........................................................................................................................zł brutto)**

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

*…….……………., ……………..…r.*

*(miejscowość), (data)*

***OŚWIADCZENIE***

*Mając na uwadze aktualny stan prawny, oświadczam, iż jestem świadomy sankcji nałożonych ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835 z 2022 r) określonych w art. 7 ust. 1 pkt 1)-3) i oświadczam, że nie zachodzą wobec mnie żadne z powyższych okoliczności skutkujących wykluczeniem mnie z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie ww przepisów. W przypadku zmiany wobec mnie ww okoliczności faktycznych stanowiących podstawę do wykluczenia w świetle ww przepisów zobowiązuję się natychmiast powiadomić o tym Zamawiającego.*

…………………………………………………….

(podpis)

**ZAŁĄCZNIK NR 3**

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

*miejscowość, data dane Wykonawcy*

**Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia**

w postępowaniu na:

**Opracowanie koncepcji projektowej dla zadania: „Rozbudowa budynku nr 26a na potrzeby Zakładu Brachyterapii z bunkrem do aparatu HDR oraz Zakładu Teleradioterapii z bunkrem dla zrobotyzowanego akceleratora CyberKnife w Szpitalu Morskim im. PCK w Gdyni.”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **IMIĘ I NAZWISKO** | **ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI**  **tzn. opis stanowiska  które powierzone zostanie wykazanej osobie** | | **KWALIFIKACJE ZAWODOWE/**  **UPRAWNIENIA**  **(tj. nazwa uprawnień zawodowych, potwierdzających spełnianie warunku udziału w postępowaniu, numer uprawnień, nr wpisu na listę izby samorządu zawodowego)** | **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE**  **podać datę uzyskania wymaganych uprawnień, należy wpisać dzień, miesiąc rok** | **INFORMACJA O PODSTAWIE DYSPONOWANIA DANĄ OSÓB**  **- dysponowanie pośrednie /dysponowanie bezpośrednie \*** |
| **1.** | | **2.** | **3.** | | **4.** | **6.** | **7.** |
| 1. **Projektant branży architektonicznej** | | | | | | | |
|  |  | | |  |  |  |  |

\*Dysponowanie bezpośrednie: Wykonawca dysponuje aktualnie osobami wymienionymi w wykazie na podstawie: na przykład umowy o pracę, umowy zlecenia, samozatrudnienia się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą (*w kolumnie 7 należy podać konkretnie istniejący aktualnie stosunek prawny pomiędzy Wykonawcą, a wskazaną osobą tj. umowa o pracę, umowa zlecenia itp.*)

Dysponowanie pośrednie: Wykonawca nie dysponuje osobami wymienionymi w wykazie, lecz polegając na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 ustawy Prawo zamówień publicznych, będzie nimi dysponować, na dowód czego załącza wraz z ofertą pisemne zobowiązanie tych podmiotów (lub inny środek dowodowy) do oddaniu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia (*w kolumnie 7 należy podać informację o poleganiu na zasobach podmiotu trzeciego*)

**ZAŁĄCZNIK NR 4**

**WYKAZ WYKONANYCH PROJEKTÓW**

potwierdzających spełnianie warunku udziału w postępowaniu na

**Opracowanie koncepcji projektowej dla zadania: „Rozbudowa budynku nr 26a na potrzeby Zakładu Brachyterapii z bunkrem do aparatu HDR oraz Zakładu Teleradioterapii z bunkrem dla zrobotyzowanego akceleratora CyberKnife w Szpitalu Morskim im. PCK w Gdyni.”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp\**** | ***Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana*** | ***Przedmiot zamówienia***  ***(opisać w sposób odpowiadający warunkowi udziału w postępowaniu)*** | ***Data wykonania tj. okres faktycznie zrealizowanego zamówienia***  ***(od dzień, miesiąc, rok do dzień miesiąc rok)*** | ***Wartość zamówienia  (w przypadku konsorcjum kwota, za którą Wykonawca faktycznie odpowiadał)*** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |

**\*W razie konieczności należy powielić wiersze.**

**UWAGA:** Do wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, że wskazane powyżej zadania zostały wykonane należycie.

Dane należy podać z taką szczegółowością, która umożliwi Zamawiającemu sprawdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu*.*