**ZAŁĄCZNIK NR 1** do zapytania ofertowego nr ZWPS/DA/4465/2024

***FORMULARZ OFERTA***
 DLA ZESPOŁU WOJEWÓDZKICH PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH
 w KATOWICACH

|  |
| --- |
| ***NAZWA WYKONAWCY: …………………………………………………………………………………………………………………******ADRES SIEDZIBY:*** ……………………………………………………………………………………………………………………NIP: ………………………………………… REGON: ………….……………….………………………Tel.: …………………………………….……… Fax: …………………..………….…………………………Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym …………………………..………………………..Tel.: …………………………………….………e – mail: ………………………………………Osoba odpowiedzialna za realizację przedmiotu Umowy ………………………………………………….Tel.: ……………………………………… e-mail: ……………………………………… |

Przystępując do postępowania, którego przedmiotem jest „N**adzór inwestorski i techniczny, doradztwo techniczne w zakresie inwestycji „Modernizacja budynku Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach”** oferuję realizację przedmiotu zamówienia w terminie do dnia 30.11.2025 r., na warunkach określonych w Zaproszeniu oraz Projektowanych postanowieniach umowy za cenę:

**CENA OFERTY BRUTTO …………………..zł**

**Słownie: ……………………………………………………………………………………zł**

**W tym:**

* + - 1. Wynagrodzenie za czynności związane z przygotowaniem oraz rozstrzygnięciem postępowania o zamówienie publiczne:

netto: ……………. + podatek VAT % …………. = Wartość brutto …………………………….

* + - 1. Wynagrodzenie za czynności związane z przygotowaniem dokumentacji projektowo-technicznej przez Wykonawcę robót budowlanych:

netto: ……………. + podatek VAT % …………. = Wartość brutto …………………………….

* + - 1. Wynagrodzenie za wykonywanie usługi nadzoru inwestorskiego nad robotami budowlanymi:

netto: ……………. + podatek VAT % …………. = Wartość brutto …………………………….

1. Oświadczam/y, że osoba skierowana do pełnienia funkcji Inspektora specjalności konstrukcyjno – budowlanej, koordynatora czynności inspektorów nadzoru inwestorskiego będzie obecna na budowie …………. w tygodniu (minimalna wymagana częstotliwość pobytu Inspektora na budowie – min. 2 razy).
2. Przedmiot zamówienia wykonam/y: ***sam/i / przy udziale Podwykonawcy*** (niepotrzebne skreślić)

Następującą część zamówienia zamierzam/y powierzyć Podwykonawcy (wypełnić tylko jeżeli dotyczy):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa części zamówienia | Nazwa i adres Podwykonawcy |
| 1 |  |  |
| … |  |  |

*UWAGA: Jeżeli Wykonawca pozostawi ten punkt niewypełniony, Zamawiający uzna, iż Wykonawca wykona przedmiot zamówienia sam, bez udziału Podwykonawcy*.

1. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z zakresem zamówienia i treścią Projektowanych postanowień umowy i nie wnosimy do niego zastrzeżeń. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami oraz zgodnie z postanowieniami umowy.
2. Oświadczam/y, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu
ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
\*W przypadku, 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024r. |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  *(Miejscowość)* |  *(Data)* |  *(pieczątka i podpis osoby/ób umocowanej/ych* *do reprezentowania Oferenta)* |

**ZAŁĄCZNIK NR 2** do zapytania ofertowego nr ZWPS/DA/4465/2024

**WYKAZ USŁUG**

**wykonanych lub wykonywanych w okresie 3 ostatnich lat przed upływem terminu składania ofert**

**(a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie)**

Przystępując do zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest **nadzór inwestorski i techniczny, doradztwo techniczne w zakresie inwestycji „Modernizacja budynku Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach”.**

 - znak sprawy: ZWPS/DA/4465/2024 przedstawiam/my następujące informacje:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Odbiorcy usług | Rodzaj wykonanych usług, zgodny z  wymaganiami postawionymi w Zaproszeniu | Termin wykonywaniaod…… do…. | Wartość brutto (w zł) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

***UWAGA:***

Na potwierdzenie należy dołączyć dokumenty potwierdzające wymagane informacje oraz potwierdzenie, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024r. |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  *(Miejscowość)* |  *(Data)* |  *(pieczątka i podpis osoby/ób umocowanej/ych* *do reprezentowania Oferenta)* |

**ZAŁĄCZNIK NR 3** do zapytania ofertowego nr ZWPS/DA/4465/2024

**WYKAZ OSÓB BIORĄCYCH UDZIAŁ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

składany na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu na:

**nadzór inwestorski i techniczny, doradztwo techniczne w zakresie inwestycji „Modernizacja budynku Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach”.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  | Kwalifikacje – nr i data uprawnień, zakres (zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym) | Zakres wykonywanych czynności(funkcja) | Doświadczenie (Dodatkowo punktowane) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| 1 |  |  | Inspektor nadzoru - koordynator |  |
| 2 |  |  | Inspektor nadzoru branży sanitarnej | x |
| 3 |  |  | Inspektor nadzoru branży elektrycznej | x |

***UWAGA:***

Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, uprawnienia wymagane przez Składającego Zapytanie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024r. |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  *(Miejscowość)* |  *(Data)* |  *(pieczątka i podpis osoby/ób umocowanej/ych* *do reprezentowania Wykonawcy)* |