**Załącznik nr 1 do Ogłoszenia**

**Zamawiający:**

**CENTRALNY INSTYTUT OCHRONY PRACY –**

**Państwowy Instytut Badawczy**

**ul. Czerniakowska 16**

**00-701 Warszawa**

|  |
| --- |
| **Formularz oferty**  **Postępowanie nr TP/ZP-25/2019** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku oferty wspólnej:  …………………………………………………………………………………………………………………… | |
| Adres lub siedziba[[1]](#footnote-1): ……………………………………………………………………………………………………………………  ……………………….………………………………………………………………………………………….. | |
| Numer KRS (jeśli dotyczy) |  |
| Numer NIP: |  |
| Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym | 1. Imię i nazwisko: ………………………….. 2. tel.: ………………………………………… 3. adres e-mail: ……………………………… |
| Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem[[2]](#footnote-2) | tak  nie |
| Adres e-mail i nr telefonu do Koordynatora | 1) tel.: …………………………………………  2) adres e-mail: ……………………………… |

Oferujemy realizację zamówienia na sukcesywne świadczenie usług hotelowych, na warunkach określonych w SIWZ:

**Cena za realizację Części 1 zamówienia (usługa hotelowa dla pracowników Zamawiającego obejmująca ok. 288 dób hotelowych) wynosi** …………. zł netto (słownie: ……………… zł), plus podatek VAT w wysokości …… % (tj. ……….. zł), co łącznie ……….. zł brutto (słownie: ……………………………………..…….. zł), w tym:

Cena za 1 dobę hotelową w pokoju jednoosobowym ze śniadaniem – …………. zł netto plus podatek VAT w wysokości …… % (tj. ……….. zł), co stanowi łącznie ……….. zł brutto[[3]](#footnote-3).

**Kryterium udziału – Aspekt społeczny**

**Składając ofertę na dana Część zamówienia oświadczamy, że (*właściwe zaznaczyć*)[[4]](#footnote-4):**

* **zatrudniamy 1 lub więcej osób niepełnosprawnych\***
* **nie zatrudniamy żadnej osoby niepełnosprawnej\***

\**Zamawiający rozumie przez osobę niepełnosprawną – osobę spełniającą warunki uzyskania statusu niepełnosprawności określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2018 poz. 511 ze zm.) lub we właściwych przepisach państw członkowskich Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub państw, z którymi UE zawarła umowy o równym traktowaniu przedsiębiorców w dostępie do zamówień publicznych; status niepełnosprawnego, określony jest posiadanym orzeczeniem o niepełnosprawności orzeczonym przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, lub orzeczeniem o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.*

**Cena za realizację Części 2 zamówienia (usługa hotelowa dla pracowników Zamawiającego** **obejmująca ok. 288 dób hotelowych) wynosi** …………. zł netto (słownie: ……………… zł), plus podatek VAT w wysokości …… % (tj. ……….. zł), co łącznie ……….. zł brutto (słownie: ……………………………………..…….. zł), w tym:

Cena za 1 dobę hotelową w pokoju jednoosobowym ze śniadaniem – …………. zł netto plus podatek VAT w wysokości …… % (tj. ……….. zł), co stanowi łącznie ……….. zł brutto[[5]](#footnote-5).

**Kryterium udziału – Aspekt społeczny**

**Składając ofertę na dana Część zamówienia oświadczamy, że (*właściwe zaznaczyć*)[[6]](#footnote-6):**

* **zatrudniamy 1 lub więcej osób niepełnosprawnych\***
* **nie zatrudniamy żadnej osoby niepełnosprawnej\***

\**Zamawiający rozumie przez osobę niepełnosprawną – osobę spełniającą warunki uzyskania statusu niepełnosprawności określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2018 poz. 511 ze zm.) lub we właściwych przepisach państw członkowskich Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub państw, z którymi UE zawarła umowy o równym traktowaniu przedsiębiorców w dostępie do zamówień publicznych; status niepełnosprawnego, określony jest posiadanym orzeczeniem o niepełnosprawności orzeczonym przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, lub orzeczeniem o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.*

**Cena za realizację Części 3 zamówienia (usługa hotelowa dla pracowników Zamawiającego** **obejmująca ok. 24 doby hotelowe) wynosi** …………. zł netto (słownie: ……………… zł), plus podatek VAT w wysokości …… % (tj. ……….. zł), co łącznie ……….. zł brutto (słownie: ……………………………………..…….. zł), w tym:

Cena za1 dobę hotelową w pokoju jednoosobowym ze śniadaniem – …………. zł netto plus podatek VAT w wysokości …… % (tj. ……….. zł), co stanowi łącznie ……….. zł brutto[[7]](#footnote-7).

**Kryterium udziału – Aspekt społeczny**

**Składając ofertę na dana Część zamówienia oświadczamy, że (*właściwe zaznaczyć*)[[8]](#footnote-8):**

* **zatrudniamy 1 lub więcej osób niepełnosprawnych\***
* **nie zatrudniamy żadnej osoby niepełnosprawnej\***

\**Zamawiający rozumie przez osobę niepełnosprawną – osobę spełniającą warunki uzyskania statusu niepełnosprawności określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2018 poz. 511 ze zm.) lub we właściwych przepisach państw członkowskich Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub państw, z którymi UE zawarła umowy o równym traktowaniu przedsiębiorców w dostępie do zamówień publicznych; status niepełnosprawnego, określony jest posiadanym orzeczeniem o niepełnosprawności orzeczonym przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, lub orzeczeniem o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.*

**Cena za realizację Części 4 zamówienia (usługa hotelowa dla pracowników Zamawiającego** **obejmująca ok. 24 doby hotelowe) wynosi** …………. zł netto (słownie: ……………… zł), plus podatek VAT w wysokości …… % (tj. ……….. zł), co łącznie ……….. zł brutto (słownie: ……………………………………..…….. zł), w tym:

Cena za 1 dobę hotelową w pokoju jednoosobowym ze śniadaniem – …………. zł netto plus podatek VAT w wysokości …… % (tj. ……….. zł), co stanowi łącznie ……….. zł brutto[[9]](#footnote-9).

**Kryterium udziału – Aspekt społeczny**

**Składając ofertę na dana Część zamówienia oświadczamy, że (*właściwe zaznaczyć*)[[10]](#footnote-10):**

* **zatrudniamy 1 lub więcej osób niepełnosprawnych\***
* **nie zatrudniamy żadnej osoby niepełnosprawnej\***

\**Zamawiający rozumie przez osobę niepełnosprawną – osobę spełniającą warunki uzyskania statusu niepełnosprawności określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2018 poz. 511 ze zm.) lub we właściwych przepisach państw członkowskich Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub państw, z którymi UE zawarła umowy o równym traktowaniu przedsiębiorców w dostępie do zamówień publicznych; status niepełnosprawnego, określony jest posiadanym orzeczeniem o niepełnosprawności orzeczonym przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, lub orzeczeniem o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.*

Ponadto, oświadczamy, że:

1. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego;
2. zapoznaliśmy się z postanowieniami wzoru umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
3. zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte;
4. akceptujemy warunki płatności za zrealizowanie przedmiotu zamówienia określone w Ogłoszeniu;
5. jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert;
6. oświadczamy, iż tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania stanowią informacje zawarte w następujących dokumentach: ……………………………………………………………………………
7. wykonanie niżej wskazanych części zamówienia Wykonawca powierzy podwykonawcom: (jeżeli dotyczy)\*
8. Podwykonawca (nazwa i adres) …………………………………………………… zakres ….…………………………………………………………………………………..
9. oświadczamy, że w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego

* zostałem poinformowany zgodnie z wymogami art. 13 lub art. 14 RODO o zasadach przetwarzania danych osobowych przez Zamawiającego,
* 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;

1. pouczeni o odpowiedzialności karnej (m.in. z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U 2018 poz. 1600 ze zm.) oświadczamy, że oferta oraz załączone do niej dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty;
2. oświadczamy, że wybór oferty nie będzie/będzie (*proszę zaznaczyć właściwe*) prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. W przypadku powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego informacja winna wskazywać: nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku;

W przypadku wyboru naszej oferty, wskazujemy następujące osoby do umieszczenia w umowie, jako reprezentacja Wykonawcy, zgodnie z wpisem w CEiDG / Krajowym Rejestrze Sądowym /udzielonym pełnomocnictwem (*niepotrzebne skreślić*):

1. Imię i nazwisko - ……………………………………. – stanowisko/funkcja ……………………………………………………………………………………………....

Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. ……………………………………………………………………….

.....................................................2019 r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

*Wykonawcy:*

*podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy na podstawie dokumentów rejestrowych lub na podstawie upoważnienia osób uprawnionych do reprezentacji zgodnie z zasadami określonymi w dokumentach rejestrowych*

**Załącznik nr 2 do Ogłoszenia**

|  |
| --- |
| Oświadczenie Wykonawcy **składane do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego** |

**Część I:**

**Informacje dotyczące instytucji zamawiającej i postępowania o udzielenie zamówienia**

1. Nazwa, adresy i dane kontaktowe instytucji zamawiającej

Nazwa: **Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy** ul. Czerniakowska 16, 00-701 Warszawa**,**

telefon: 22 623 37 98**,** e-mail: ilnie@ciop.pl

1. Tytuł zamówienia **„Sukcesywne świadczenie usług hotelowych”**
2. Nr nadany sprawie przez Zamawiającego: **TP/ZP-25/2019**

**Część II:**

**Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: Informacje na temat Wykonawcy:**

a) Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………

b) Osoba wyznaczona do kontaktów: ……………………………………………..………

telefon: ………………………… faks ………………………………

e-mail: …………………………………………

**B: Informacje na temat przedstawicieli prawnych Wykonawcy**

Proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres (-) osoby (osób) **upoważnionych do prawnego reprezentowania Wykonawcy** na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:

a) Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………

b) Stanowisko/Działający jako: ………………………………………………………………………………………..………..

c) telefon: …………………………………………………….

d) e-mail: …………………………………………………...

**Część III:**

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.)**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na sukcesywne świadczenie usług hotelowych,** prowadzonego przez **Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy,** 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 i 4 ustawy Pzp.

.....................................................2019 r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

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:

*……………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………*

.....................................................2019 r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmioty, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj: ……………………………………………………………….

Podać pełną nazwę/firmę, adres a także w zależności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie podlega/ja wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

.....................................................2019 r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

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

Oświadczam, że następujący/e podmioty, będący/e podwykonawcą/ami: ……………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KSR/CEiDG), nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

.....................................................2019 r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje w powyższych oświadczeniach Części III są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełna świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

Oświadczam, że jestem/śmy w stanie, na żądanie i bez zwłoki przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów wymagane w Ogłoszeniu na potwierdzenie spełnienia warunków udziału i nie podleganiu wykluczeniu z postępowania, z wyjątkiem przypadków, w których zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim.

.....................................................2019 r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

**Część IV:**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.)**

**DOTYCZACE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTEPOWANIU**

Na potrzeby postepowania o udzielenie zamówienia publicznego na **sukcesywne świadczenie usług hotelowych, nr postępowania TP/ZP-25/2019** oświadczam co następuje**:**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Ogłoszeniu **Rozdział 6 - Warunki udziału w postępowaniu i podstawy wykluczenia**

.....................................................2019 r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wskazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Ogłoszeniu **Rozdział 6 - Warunki udziału w postępowaniu i podstawy wykluczenia***,* **polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów*:***

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

.....................................................2019 r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje w powyższych oświadczeniach Części IV są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

Oświadczam, że jestem/śmy w stanie, na żądanie i bez zwłoki przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów wymagane w Ogłoszeniu na potwierdzenie spełnienia warunków udziału i nie podleganiu wykluczeniu z postępowania, z wyjątkiem przypadków, w których zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim.

.....................................................2019 r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

**Załącznik nr 3 do Ogłoszenia**

|  |
| --- |
| **Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia** |

Przystępując do postępowania na **sukcesywne świadczenie usług hotelowych, nr sprawy: TP/ZP-25/2019,**

działając w imieniu Wykonawcy: …………………………………………………………..

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

oświadczam, że na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu, przedstawiam poniższy wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji:

**Części 1 zamówienia:**

Zatrudniam na umowę o pracę Koordynatora odpowiedzialnego za prawidłową realizację zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Zakres czynności związanych z realizacją zamówienia | Podstawa do dysponowania wymienionymi osobami |
| 1 |  |  |  |

**Części 2 zamówienia:**

Zatrudniam na umowę o pracę Koordynatora odpowiedzialnego za prawidłową realizację zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Zakres czynności związanych z realizacją zamówienia | Podstawa do dysponowania wymienionymi osobami |
| 1 |  |  |  |

**Części 3 zamówienia:**

Zatrudniam na umowę o pracę Koordynatora odpowiedzialnego za prawidłową realizację zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Zakres czynności związanych z realizacją zamówienia | Podstawa do dysponowania wymienionymi osobami |
| 1 |  |  |  |

**Części 4 zamówienia:**

Zatrudniam na umowę o pracę Koordynatora odpowiedzialnego za prawidłową realizację zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Zakres czynności związanych z realizacją zamówienia | Podstawa do dysponowania wymienionymi osobami |
| 1 |  |  |  |

.....................................................2019 r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

**Załącznik nr 4 do Ogłoszenia**

|  |
| --- |
| **Informacja o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp** |

Przystępując do postępowania **na sukcesywne świadczenie usług hotelowych, nr sprawy: TP/ZP-25/2019,**

działając w imieniu Wykonawcy: …………………………………………………………..

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

# oświadczam, że nie należę do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych

........................................... 2019 r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

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

# oświadczam, że należę do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych, w skład której wchodzą następujące podmioty:

1. …………………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………………..
4. …………………………………………………………………………………………………

*(należy podać dane identyfikacyjne i siedzibę)*

.....................................................2019 r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

1. W przypadku oferty wspólnej należy podać dane dotyczące pełnomocnika Wykonawcy [↑](#footnote-ref-1)
2. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L. 124 z 20.5.2003, s. 36) Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

   Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub suma bilansowa nie przekracza 10 milionów Euro.

   Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie SA mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów Euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów Euro. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku, gdy zaoferowana cena przekroczy kwotę 220 zł brutto za 1 dobę hotelową, Zamawiający odrzuci ofertę jako niezgodną z SIWZ. [↑](#footnote-ref-3)
4. Brak złożenia oświadczenia, zostanie uznane przez Zamawiającego za zamiar wykonania zamówienia bez zatrudniania osoby niepełnosprawnej. W takim przypadku Wykonawca otrzyma w przedmiotowym kryterium 0 punktów. [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku, gdy zaoferowana cena przekroczy kwotę 220 zł brutto za 1 dobę hotelową, Zamawiający odrzuci ofertę jako niezgodną z SIWZ. [↑](#footnote-ref-5)
6. Brak złożenia oświadczenia, zostanie uznane przez Zamawiającego za zamiar wykonania zamówienia bez zatrudniania osoby niepełnosprawnej. W takim przypadku Wykonawca otrzyma w przedmiotowym kryterium 0 punktów. [↑](#footnote-ref-6)
7. W przypadku, gdy zaoferowana cena przekroczy kwotę 220 zł brutto za 1 dobę hotelową, Zamawiający odrzuci ofertę jako niezgodną z SIWZ. [↑](#footnote-ref-7)
8. Brak złożenia oświadczenia, zostanie uznane przez Zamawiającego za zamiar wykonania zamówienia bez zatrudniania osoby niepełnosprawnej. W takim przypadku Wykonawca otrzyma w przedmiotowym kryterium 0 punktów. [↑](#footnote-ref-8)
9. W przypadku, gdy zaoferowana cena przekroczy kwotę 220 zł brutto za 1 dobę hotelową, Zamawiający odrzuci ofertę jako niezgodną z SIWZ. [↑](#footnote-ref-9)
10. Brak złożenia oświadczenia, zostanie uznane przez Zamawiającego za zamiar wykonania zamówienia bez zatrudniania osoby niepełnosprawnej. W takim przypadku Wykonawca otrzyma w przedmiotowym kryterium 0 punktów. [↑](#footnote-ref-10)