**D/ZP/381/120B/13**

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć wykonawcy) | OFERTA |

SKŁADAJĄC OFERTĘ W POSTĘPOWANIU O ZAMÓWIENIE PUBLICZNE PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO NA UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 5 ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH :

OFERUJEMY wykonanie przedmiotu zamówienia:

- za cenę brutto za okres 12 miesięcy :….........................................zł (słownie złotych: ……………………………………………...................................................................................................),

płatną w jednorazowo na zasadach określonych w SIWZ, zgodnie z poniższym zestawieniem

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Marka** | **Nr rej.** | **Składka OC** | **Składka AC** | **Składka NW** | **Składka assistance** | ***SKŁADKA ŁĄCZNA*** |
| 1. | **Polonez Truck 1,9** |  **KXA 7005** |  |  |  |  |  |
| 2. | **TOYOTA HIACE 2,4** | **KBK 869A** |  |  |  |  |  |
| 3. | **TOYOTA AVENSIS T27 2,0** | **SK 8012W** |  |  |  |  |  |
| 4. | **TOYOTA YARIS VERSO** | **SK 16523** |  |  |  |  |  |
| 5. | **FARMTRAC** | **SK 7158** |  |  |  | ------ |  |
| 6. | **PRONAR T654** | **SK 9528S** |  |  | ------ | ------ |  |
| ***SKŁADKA ŁĄCZNA:*** |  |  |  |  |  |

1. OŚWIADCZENIA I FORMALNOŚCI
2. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
3. UWAŻAMY się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, czyli przez okres 30 dni d upływu terminu składania ofert.
4. OFERTĘ niniejszą składamy na ............... kolejno ponumerowanych stronach.
5. ZAŁĄCZNIKAMI do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:
6. .............................................................................,
7. ..............................................................................
8. .............................................................................,
9. .............................................................................,

............................... dn. ............................ ..................................................................

(podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)

**D/ZP/381/120B/13**

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć wykonawcy) | **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****na podstawie art. 44 w związku z art. 22 ustawy Prawa zamówień publicznych** |

**PRZYSTĘPUJĄC do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzone
w trybie PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO NA UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 5 ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

 **OŚWIADCZAMY, ŻE:**

1. Jesteśmy uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymaganiami ustawowymi.
2. Posiadamy uprawnienia niezbędne do wykonania określonych w dokumentacji przetargowej prac lub czynności.
3. Posiadamy wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia.
4. Dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia .
5. Firma znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia i posiada pokrycie marginesu wypłacalności środkami własnymi na poziomie powyżej 100% na dzień 31.12.2012.

............................... dn........................ .....................................................................

 (podpis upełnomocnionego przedstawiciela wykonawcy)

*\*niepotrzebne skreślić***D/ZP/381/120B/13**

**ZAŁĄCZNIK NR 3**

|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć wykonawcy)* | **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY NA PODSTAWIE ART. 24 pzp** |

**PRZYSTĘPUJĄC do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzone w trybie PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO NA UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 5 ŚLĄSKIEGO UNIERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Niniejszym oświadczam/y, iż w stosunku do wykonawcy ……………………………………………………………………… nie występują okoliczności skutkujące wykluczeniem z postępowania w oparciu o art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j.: Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759).

.................................. dn. ............................ ...........................................................................

 (podpis upełnomocnionego przedstawiciela wykonawcy)

**D/ZP/381/120B/13**

**ZAŁĄCZNIK NR 4**

|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć wykonawcy)* | **INFORMACJA NA PODSTAWIE ART. 26 ust. 2d ustawy PZP** |

**PRZYSTĘPUJĄC do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzone w trybie PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO NA UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 5 ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5.

W załączeniu lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5\*.

*lub*

Nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5\*.

….......................... dn. …................ ...................................................................

*(podpis upełnomocnionego przedstawiciela wykonawcy)*

*\*niepotrzebne skreślić*

**D/ZP/381/120B/13**

**ZAŁĄCZNIK NR 5**

|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć wykonawcy)* | **ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA** |

zobowiązuję/emy się do oddania na rzecz:

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

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

(nazwa i adres Wykonawcy, któremu oddaje się do dyspozycji zasoby)

do dyspozycji niezbędnych zasobów tj.:

[ ]  potencjału kadrowego

[ ]  potencjału technicznego

[ ]  potencjału ekonomicznego / finansowego

[ ]  wiedzy i doświadczenia

do realizacji zamówienia publicznego pn.:

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

(nazwa zamówienia, a dla zamówień częściowych wskazanie nr zadania)

W przypadku udostępniania wiedzy i doświadczenia zobowiązuję się do uczestnictwa
w realizacji w/w zamówienia publicznego w zakresie: ……………………………………..……..

W/w zasoby udostępniam/amy na okres: …………………………………………………………

…..........................dn. …................ ...................................................................

(podpis upełnomocnionego przedstawiciela wykonawcy)