**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**WZÓR FORMULARZA OFERTOWEGO**

**WOF.261.1.51.2020**

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

*miejscowość, data*

**Formularz ofertowy**

Wykonawca

Nazwa: ……………………………………………………...…….…………………

Adres: ……………………………………………………...…….…………………

NIP: ……………………………………………………...…….…………………

REGON: ……………………………………………………...…….…………………

Nr telefonu: ……………………………………………………...…….…………………

Adres e-mail: ……………………………………………………...…….…………………

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/-ów

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

Rodzaj upoważnienia do reprezentowania Wykonawcy/-ów

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

Nawiązując do ogłoszonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w trybie przetargu nieograniczonego na:

**Wykonanie działań ochronnych w obszarach Natura 2000 Łąki w okolicach Kluczborka nad Stobrawą i Łąki w okolicach Karłowic nad Stobrawą: Wprowadzenie rośliny żywicielskiej – krwiściągu lekarskiego.**

**Składam ofertę** o treści odpowiadającej SIWZ za cenę ryczałtową brutto: ……………..………..…………….. zł,-*zapis liczbowy*

1. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wyjaśnieniami i zmianami SIWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
2. Akceptuję terminy realizacji zamówienia, tj.: w terminach szczegółowych wskazanych w SIWZ **do 31.10.2020 r.**

3. Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji przedmiotu zamówienia **posiada/** **nie posiada\*** doświadczenia w pracach ogrodniczych lub rolniczych lub leśnych wykonywanych w granicach obszarów chronionych takich jak: parki narodowe lub parki krajobrazowe lub rezerwaty przyrody lub obszary Natura 2000.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Punktowane doświadczenie [tak/nie] \* |
|  |  |

4. Akceptuję proponowane warunki płatności, w tym 30 dniowy termin płatności od daty

przedłożenia faktury/rachunku oraz fakt, iż podstawą wystawienia faktury/rachunku jest protokół odbioru przedmiotu zamówienia.

5. Oświadczam, że załączony do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany bez zastrzeżeń.

6. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami postępowania o udzielenie zamówienia publicznego i akceptuję je bez zastrzeżeń.

7. Oświadczam, że jestem związany ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert, a w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie   
i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

8. Wykonanie niżej wskazanych części zamówienia zostanie powierzone podwykonawcom:

*(jeżeli dotyczy)*:

1) ……………………………………………………………………………...……………………….

2) ……………………………………………………………………………………….........................

9. Nazwy (firmy) podwykonawców, na których zasoby powołuję się na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu:

1)……………………………………………………………………………………………………..

2)……………………………………………………………………………………………………..

10. Adres skrzynki ePUAP, na którym prowadzona będzie korespondencja związana z postępowaniem………………….

*⃰niepotrzebne skreślić*

(elektroniczny podpis Wykonawcy)

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**WZÓR WYKAZU USŁUG**

**WOF.261.1.51.2020**

Wykonawca

Nazwa: ……………………………………………………...…….…………………

Adres: ……………………………………………………...…….…………………

……………………………………………………...…….…………………

W nawiązaniu do oferty złożonej w przetargu nieograniczonym na:

**Wykonanie działań ochronnych w obszarach Natura 2000 Łąki w okolicach Kluczborka nad Stobrawą i Łąki w okolicach Karłowic nad Stobrawą: Wprowadzenie rośliny żywicielskiej – krwiściągu lekarskiego.**

oświadczam/-y\*, że wykonałem (liśmy)\* /wykonuję(jemy) niżej wymienione usługi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi** | **Odbiorca usługi** | **Daty wykonania** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

Do wykazu należy załączyć dowody określające czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

*\*niewłaściwe skreślić*

……………………………….. ……………………………………..

*(miejscowość, data)* (elektroniczny podpis Wykonawcy)

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

**WZÓR OŚWIADCZENIA O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**WOF.261.1.51.2020**

Wykonawca

Nazwa: ……………………………………………………...…….…………………

Adres: ……………………………………………………...…….…………………

……………………………………………………...…….…………………

W nawiązaniu do oferty złożonej w przetargu nieograniczonym na:

**Wykonanie działań ochronnych w obszarach Natura 2000 Łąki w okolicach Kluczborka nad Stobrawą i Łąki w okolicach Karłowic nad Stobrawą: Wprowadzenie rośliny żywicielskiej – krwiściągu lekarskiego.**

Oświadczam/-y, że:

* nie należę/nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp do której należą inni Wykonawcy składający oferty w postępowaniu\*,
* należę/należymy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp, w skład której wchodzą następujące podmioty, do której należą inni Wykonawcy składający ofertę w postępowaniu\*:
* nie należę/nie należymy do żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu Ustawy z dnia 16 lutego o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. 2018, poz. 798).\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Adres** |
|  |  |  |
|  |  |  |

……………………………….. .……………………………….…

*(miejscowość, data)*  (elektroniczny podpis Wykonawcy)

*\* niewłaściwe skreślić*

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

**ZOBOWIAZANIE PODMIOTU DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**WOF.261.1.51.2020**

**W imieniu:**

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

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

*(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG podmiotu na zasobach którego polega Wykonawca)*

**Zobowiązuję się do oddania swoich zasobów:**

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

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

*(określenie zasobu)*

**Do dyspozycji Wykonawcy:**

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

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

**(***nazwa Wykonawcy)*

przy wykonywaniu zamówienia pod nazwą:

**Wykonanie działań ochronnych w obszarach Natura 2000 Łąki w okolicach Kluczborka nad Stobrawą i Łąki w okolicach Karłowic nad Stobrawą: Wprowadzenie rośliny żywicielskiej – krwiściągu lekarskiego.**

Oświadczam, że:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie *(należy podać informacje umożliwiające ocenę spełnienia warunków przez udostępniane zasoby):*

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

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

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

1. zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

1. będę realizował nw. usługi, których dotyczą udostępniane zasoby odnoszące się do warunków udziału dot. wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, na których polega Wykonawca:

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

……………………………….. ……………………………………….

*(miejscowość, data)*  (elektroniczny podpis Wykonawcy)