

WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Nazwa zamówienia: Przebudowa i rozbudowa budynków Hospicjum Dobrego Samarytanina

Nr nadany sprawie przez Zamawiającego : L.dz. H/R/25 /2010

1. Zamawiający:

Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych „Hospicjum Dobrego Samarytanina”

ul. Bernardyńska 11A; 20-109 Lublin

tel./fax 81 743-65-55,

e-mail: poczta@hospicjum-samarytanin.pl; www.hospicjum-samarytanin.pl

2. Wykonawca:

Niniejszy wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu zostaje złożony przez:

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	Numer telefonu i faksu	Adres e-mail	NIP	Regon
1.						
2.						

Pełnomocnikiem / Liderem Konsorcjum¹ jest (w rozumieniu art. 23 ust. 2 Pzp).

3. Osoba uprawniona do kontaktów:

Imię i nazwisko	
Adres	
Nr telefonu	
Nr faksu	
Adres e-mail	

Ja (my) niżej podpisany(i) w nawiązaniu do ogłoszonego przez Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych „Hospicjum Dobrego Samarytanina” w Lublinie postępowania na:

Wykonanie robót budowlanych ujętych w Projekcie pn. „Przebudowa i rozbudowa budynków Hospicjum Dobrego Samarytanina w Lublinie przy ul. Bernardyńskiej 11a”. (numer sprawy: L.dz. H/R/ /2010)

składam(y) niniejszy wniosek o dopuszczenie do udziału w wymienionym powyżej postępowaniu i jednocześnie oświadczam(y), iż:

1. zapoznaliśmy się z warunkami udziału w postępowaniu zawartymi w ogłoszeniu o zamówieniu;
2. przyjęliśmy treść ogłoszenia bez zastrzeżeń;
3. uzyskaliśmy wszystkie informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania i złożenia wniosku;
4. wniosek składa się z Stron i w skład jego wchodzi dokumenty, oświadczenia itp. zgodnie z załączonym wykazem.

¹ Wykonawca usuwa niepotrzebne

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)/ Pieczęć(cie) Wykonawcy (ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Miejscowość i data
1.				
2.				

Załącznik nr 2 – Wzór oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Nazwa zamówienia: Przebudowa i rozbudowa budynków Hospicjum Dobrego Samarytanina

Nr nadany sprawie przez Zamawiającego : L.dz. H/R/25/2010

1. Zamawiający:

Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych „Hospicjum Dobrego Samarytanina”

ul. Bernardyńska 11A; 20-109 Lublin

tel./fax 81 743-65-55,

e-mail: poczta@hospicjum-samarytanin.pl; www.hospicjum-samarytanin.pl

2. Wykonawca:

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	Numer telefonu i faksu	Adres e-mail
1.				
2.				

Składając wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu ograniczonego, którego przedmiotem jest **wykonanie robót budowlanych ujętych w Projekcie pn. „Przebudowa i rozbudowa budynków Hospicjum Dobrego Samarytanina w Lublinie przy ul. Bernardyńskiej 11a”. (numer sprawy: L.dz. H/R/ /2010)**

Oświadczam(y)

Stosownie do treści art. 44 w zw. z art. 22 ust. 1 pkt 1-4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2007 r., Nr 223, poz. 1655 z późn. zm), że spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie usługi szkoleniowej cykl Warsztat Pracownika Socjalnego w zadania, na które składamy ofertę , nr sprawy ROPS - DZZ.BS-3220-5/10:

1. posiadam(y) uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności w zakresie objętym zamówieniem, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
2. posiadam(y) wiedzę i doświadczenie do realizacji zamówienia;
3. dysponuje(my) potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. znajduje(my) się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
5. będziemy/nie będziemy¹⁾ polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów i przedstawiam(y) pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia;

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)/ Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Miejscowość i data
1.				
2.				

Załącznik nr 3 – Wzór oświadczenia Wykonawcy o braku podstaw wykluczenia w okolicznościach, o których mowa w art. 24. ust. 1.

OŚWIADCZENIA WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Nazwa zamówienia: Przebudowa i rozbudowa budynków Hospicjum Dobrego Samarytanina

Nr nadany sprawie przez Zamawiającego : L.dz. H/R/25/2010

1. Zamawiający:

Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych „Hospicjum Dobrego Samarytanina”

ul. Bernardyńska 11A; 20-109 Lublin

tel./fax 81 743-65-55,

e-mail: poczta@hospicjum-samarytanin.pl; www.hospicjum-samarytanin.pl

2. Wykonawca:

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	Numer telefonu i faksu
1.			
2.			

Składając wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu ograniczonego, którego przedmiotem jest **wykonanie robót budowlanych ujętych w Projekcie pn. „Przebudowa i rozbudowa budynków Hospicjum Dobrego Samarytanina w Lublinie przy ul. Bernardyńskiej 11a”. (numer sprawy: L.dz. H/R/ /2010)**

Oświadczam(y)

Stosownie do treści z §2 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2009 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich mogą żądać zamawiający od wykonawców oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. z 2009 r., Nr 226, poz. 1817), że nie podlegam(y) wykluczeniu na podstawie przesłanek zawartych w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2007 r., Nr 223, poz. 1655 z późn. zm) z postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia na **wykonanie robót budowlanych ujętych w Projekcie pn. „Przebudowa i rozbudowa budynków Hospicjum Dobrego Samarytanina w Lublinie przy ul. Bernardyńskiej 11a”. (numer sprawy: L.dz. H/R/ /2010)**

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)/ Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Miejscowość i data
1.				
2.				

¹⁾ Wykonawca usuwa niepotrzebne.

OŚWIADCZENIA OSOBY FIZYCZNEJ

Nazwa zamówienia: Przebudowa i rozbudowa budynków Hospicjum Dobrego Samarytanina

Nr nadany sprawie przez Zamawiającego : L.dz. H/R/25/2010

1. Zamawiający:

Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych „Hospicjum Dobrego Samarytanina”

ul. Bernardyńska 11A; 20-109 Lublin

tel./fax 81 743-65-55,

e-mail: poczta@hospicjum-samarytanin.pl; www.hospicjum-samarytanin.pl

2. Wykonawca:

L.p.	Imię Nazwisko i PESEL	Adres Zamieszkania	Numer telefonu i faksu
1.			

Składając wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu ograniczonego, którego przedmiotem jest **wykonanie robót budowlanych ujętych w Projekcie pn. „Przebudowa i rozbudowa budynków Hospicjum Dobrego Samarytanina w Lublinie przy ul. Bernardyńskiej 11a”**. (numer sprawy: L.dz. H/R/ /2010)

Oświadczam

Stosownie do treści z §2 ust. 1 pkt. 2 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2009 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich mogą żądać zamawiający od wykonawców, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. z 2009 r., Nr 226, poz. 1817) w zw. z art. 24. ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2007 r., Nr 223, poz. 1655 z późn. zm) że:

Prowadząc działalność gospodarczą, na własny rachunek i we własnym imieniu, pod nazwą z siedzibą, zarejestrowaną w ewidencji działalności gospodarczej pod nr prowadzonej przez o numerze NIP..... i REGON.....

1. W stosunku do mnie nie otwarto likwidacji, ani nie ogłoszono mojej upadłości,¹⁾
2. Ogłoszono względem mnie upadłość, jednak postępowanie zakończyło się układem zatwierdzonym prawomocnym postanowieniem sądu. Układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli poprzez likwidację majątku upadłego.¹⁾

L.p.	Nazwisko i imię	Podpis	Miejscowość i data
1.			

¹⁾ Wykonawca usuwa niepotrzebne.

Załącznik nr 5 – Wzór wykazu wykonanych robót

WYKAZ WYKONANYCH ROBÓT

Nazwa zamówienia: Przebudowa i rozbudowa budynków Hospicjum Dobrego Samarytanina

Nr nadany sprawie przez Zamawiającego : L.dz. H/R/25/2010

1. Zamawiający:

Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych „Hospicjum Dobrego Samarytanina”

ul. Bernardyńska 11A; 20-109 Lublin

tel./fax 81 743-65-55,

e-mail: poczta@hospicjum-samarytanin.pl; www.hospicjum-samarytanin.pl

2. Wykonawca:

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	Numer telefonu i faksu	Adres e-mail
1.				
2.				

Składając wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu ograniczonego, którego przedmiotem jest **wykonanie robót budowlanych ujętych w Projekcie pn. „Przebudowa i rozbudowa budynków Hospicjum Dobrego Samarytanina w Lublinie przy ul. Bernardyńskiej 11a”. (numer sprawy: L.dz. H/R/ /2010)**

Oświadczam(y), że: wykonałem(wykonaliśmy) następujące ROBOTY:

L.p.	Nazwa zadania i miejsce wykonania	Opis robót z wyszczególnieniem warunków określonych przez zamawiającego	Wartość bez VAT w PLN	Data wykonania		Zamawiający (nazwa, adres, nr telefonu do kontaktu)	Nazwa Wykonawcy - w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie
				rozpoczęcia (data)	zakończenie (data)		
1.							
.....							

UWAGA – Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć dokument potwierdzający należyte wykonanie wskazanych powyżej w tabeli robót. Brak dokumentu lub dokument niepotwierdzający należytego wykonania danej roboty skutkuje nie zaliczeniem przez Zamawiającego wykonania tej roboty.

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)/ Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Miejscowość i data
1.				
2.				

Załącznik nr 6 – Wzór wykazu osób

WYKAZ OSÓB

Nazwa zamówienia: Przebudowa i rozbudowa budynków Hospicjum Dobrego Samarytanina

Nr nadany sprawie przez Zamawiającego : L.dz. H/R/25/2010

1. Zamawiający:

Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych „Hospicjum Dobrego Samarytanina”

ul. Bernardyńska 11A; 20-109 Lublin

tel./fax 81 743-65-55,

e-mail: poczta@hospicjum-samarytanin.pl; www.hospicjum-samarytanin.pl

2. Wykonawca:

l.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	Numer telefonu i faksu	Adres e-mail
1.				
2.				

Składając wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu ograniczonego, którego przedmiotem jest **wykonanie robót budowlanych ujętych w Projekcie pn. „Przebudowa i rozbudowa budynków Hospicjum Dobrego Samarytanina w Lublinie przy ul. Bernardyńskiej 11a”. (numer sprawy: L.dz. H/R/ /2010)**

Oświadczam(y), że:

Zamówienie niniejsze, w zakresie kierowania robotami budowlanymi, wykonywać będą następujące osoby:

L.p.	Imię i nazwisko	Wykształcenie, kwalifikacje zawodowe, w tym posiadane uprawnienia	Doświadczenie	Zakres wykonywanych czynności	Podstawa dysponowania wykazanymi osobami
1.					
2.					
....					

oraz załączamy oświadczenie, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)/ Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Miejscowość i data
1.				
2.				