

Treść zamówienia nr 2/9.2.6./RPOWSL/2021

I. ZAMAWIAJĄCY

VITAMED Sp. z o.o.

44-109 Gliwice, ul. Różana 7

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy w Gliwicach X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego: Numer KRS: 0000028238 NIP 9691241997 REGON 276804569

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„VITAMED” Sp. z o.o.
44-109 Gliwice, ul. Różana 7
tel. 32 231 69 42
NIP: 969-12-41-997 REGON: 276804569

II. POSTANOWIENIA OGÓLNE

VITAMED Sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty której celem jest wyłonienie Wykonawcy na wykonanie prac remontowo-budowlanych celem przystosowania obiektu dla osób niepełnosprawnych – **na dostawę i zamontowanie podjazdu dla osób niepełnosprawnych przy ul. Zygmuntowskiej 84 w Gliwicach wraz ze wszystkimi pracami budowlanymi niezbędnymi do technicznego odbioru podjazdu** w ramach projektu pn.: **”Kompleksowa opieka nad pacjentem w wieku podeszłym, niesamodzielnym i niepełnosprawnym na terenie miasta Gliwice”** realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Postępowanie prowadzone jest w trybie zasady konkurencyjności określonej w „Wytocznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 19 lipca 2017 r. o wartości szacunkowej przekraczającej 50 tys. PLN netto.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest wyłonienie Wykonawcy na wykonanie prac remontowo-budowlanych celem przystosowania obiektu dla osób niepełnosprawnych – **na dostawę i zamontowanie podjazdu dla osób**

niepełnosprawnych przy ul. Zygmuntowskiej 84 w Gliwicach wraz ze **wszystkimi pracami budowlanymi niezbędnymi do technicznego odbioru podjazdu.**

2. Szczegółowy opis zamówienia określa **załącznik nr 2.**

Kod Wspólnego słownika zamówień CPV 45000000-7 – roboty budowlane

3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
4. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć wyłącznie urządzenia fabrycznie nowe i kompletne.
5. Dokument potwierdzający, że użyte materiały muszą spełniać wszelkie wymogi wynikające z obowiązujących przepisów i norm, w tym Ustawy Prawo Budowlane (Art. 10), tj. będą zgodne z kryteriami technicznymi określonymi w Polskich Normach lub aprobaty technicznych, posiadać będą odpowiednie certyfikaty na znak bezpieczeństwa.
6. Okres gwarancji na dostarczony sprzęt powinien wynosić minimum 24 miesiące.
7. Wykonawca zobowiązuje się w okresie gwarancyjnym do nieodpłatnego prowadzenia serwisu i dokonywania ewentualnych napraw.

IV. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy będący osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, a także w/w Wykonawcy występujący wspólnie – spełniający warunki określone w niniejszym Zapytaniu ofertowym. Wykonawcy występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie przedmiotu zamówienia.
2. Wykonawcy o których mowa powyżej mogą ubiegać się o udzielenie zamówienia, jeżeli spełniają warunki w zakresie:

- posiadania uprawnień do wykonywania działalności lub czynności określonej przedmiotem zamówienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- posiadania wiedzy i doświadczenia niezbędnego do realizacji zamówienia,
- dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Na potwierdzenie powyższego Wykonawca składa oświadczenie o treści zgodnej z załącznikiem nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego.

Wykluczeniu z postępowania podlegają Wykonawcy którzy nie spełniają warunków udziału w rozdz. IV punkt 1 i 2 oraz podmioty powiązane z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między ogłaszającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu ogłaszającego lub osobami wykonującymi w imieniu ogłaszającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji; o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Treść oświadczenia zawarta została we wzorze dokumentu „Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych” stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego.

V. TERMIN I MIEJSCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia (dostawy): do dnia 31.05.2021 r.
2. Miejsce realizacji zamówienia: Gliwice, ul. Zygmuntowska 84.

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Każdy z Wykonawców składa jedną ofertę. Oferta powinna zawierać:
 - a) Wzór formularza ofertowego – **Załącznik nr 1.**
 - b) Kosztorys przygotowany na **Załączniku nr 2** – opis szczegółowy przedmiotu zamówienia.
 - c) Oświadczenie o spełnieniu warunków określonych w zapytaniu – **Załącznik 3.**
 - d) Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym – **Załącznik nr 4.**
 - e) Dokument potwierdzający, że użyte materiały muszą spełniać wszelkie wymogi wynikające z obowiązujących przepisów i norm, w tym Ustawy Prawo Budowlane (Art. 10), tj. będą zgodne z kryteriami technicznymi określonymi w Polskich Normach lub aprobatkach technicznych, posiadać będą odpowiednie certyfikaty na znak bezpieczeństwa.
 - f) Aktualny odpis z właściwego rejestru (KRS który to odpis nie może być starszy niż 6 miesięcy od daty wystawienia, dopuszcza się jego kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem lub elektroniczny odpis KRS pobierany z systemu Ministerstwa Sprawiedliwości) albo zaświadczenie o wpisie do CEIDG zgodnie z treścią artykułu 38 ust. 4. Ustawy z dnia 02.07.2004 r. z późn. zm. o swobodzie działalności gospodarczej – dokument wygenerowany ze strony www.ceidg.gov.pl.
 - g) W przypadku gdy ofertę podpisuje osoba uprawniona do reprezentowania przez Wykonawcę, na podstawie udzielonego mu pełnomocnictwa (upoważnienia), niezbędnym elementem takiej oferty jest oryginał bądź odpowiednio

kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem takiego pełnomocnictwa (upoważnienia).

2. Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszego zapytania ofertowego.
3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać ofertę.
4. Wykonawca poda kwotę oferty brutto w polskich złotych (PLN), a płatności odbędą się na zasadach szczegółowo określonych w umowie. Cena oferty obejmować będzie wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia (koszty dostawy). Wykonawca podaje wszystkie ceny z dokładnością dwóch miejsc po przecinku. W cenie brutto należy uwzględnić podatek od towarów i usług VAT w obowiązującej na dzień otwarcia ofert stawce.
5. Wykonawcy ponoszą wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania. Zamawiający nie odpowiada za koszty poniesione przez Wykonawców w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty.
6. W przypadku oferty w wersji papierowej na kopercie należy zamieścić:
 - nazwę i adres Zamawiającego (VITAMED Sp. z o.o., Gliwice ul. Różana 7),
 - nazwę i adres Wykonawcy,
 - dopisek: Zapytanie ofertowe 2/9.2.6.RPO WSL/2021
9. W przypadku złożenia oferty w formie elektronicznej, Wykonawca wpisuje w tytule maila: *Zapytanie ofertowe nr 2/9.2.6.RPO WSL/2021* i załącza zeskanowaną ofertę, tj. komplet zeskanowanych dokumentów, spełniających wszystkie wymagania formalno-prawne, tj. np. pieczęcie, podpisy. Jednocześnie Wykonawca, w przypadku wybrania oferty jako najkorzystniejszej, wymaga przedłożenia kompletu oryginalnych dokumentów (przesłanych wcześniej drogą elektroniczną) do Biura projektu w terminie do 7 dni od dnia ogłoszenia wyników.

VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć do dnia 31.03.2021 r. za pośrednictwem:
 - poczty elektronicznej na adres: efs926@vitamed-gliwice.pl , lub

- poczty, kuriera lub dostarczyć osobiście na adres: VITAMED Sp. z o.o., Gliwice ul. Różana 7 (oferty składane osobiście lub kurierem do Biura projektu, II piętro, czynne od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 do 15:00 w zamkniętej odpowiednio opisanej kopercie).

W przypadku dostarczenia oferty drogą pocztową lub kurierem wiążący jest termin dotarcia oferty do firmy Zamawiającego, nie zaś data nadania na poczcie/kurierowi.

2. Oferty niekompletne lub złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.
3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
5. Otwarcie ofert zostanie dokonane w Biurze projektu Zamawiającego VITAMED Sp. z o.o. Gliwice, ul. Różana 7 w dniu 31.03.2021 r. godz. 12.00.
6. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: <http://www.vitamed-gliwice.pl/> oraz <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl/>.
7. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem poczty elektronicznej, strony internetowej Zamawiającego <http://www.vitamed-gliwice.pl/> oraz zamieści informację na stronie <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl/>.

VIII. KRYTERIUM OCENY OFERTY I SPOSÓB PRYZNAWANIA PUNKACJI

1. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

Cena ofertowa – 100% (100 pkt.)

Cena musi obejmować:

- a) wartość przedmiotu zamówienia
- b) podatek VAT

Punkty wyliczone będą w oparciu o wzór matematyczny:

$$C=(C_{min}/C_{of.})\times 100$$

gdzie:

C_{min} - najniższa cena spośród wszystkich złożonych ofert,

$C_{of.}$ – cena badanej oferty,

C – ilość punktów za cenę przyznanych danej ofercie.

2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, której średnia ważona poszczególnych punktów będzie najwyższa.
3. Oferty oceniane będą punktowo. Maksymalna ilość do uzyskania wynosi 100.

IX. ISTOTNE WARUNKI UMOWY, ZMIANA TREŚCI UMOWY

1. Umowa z wybranym wykonawcą zostanie podpisana w miejscu i terminie ustalonym przez Zamawiającego z tym wykonawcą, którego oferta została wybrana w okresie związania. Wykonawcy są związani ofertą przez 30 dni.

2. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że konieczność takich zmian wynika z wystąpienia co najmniej jednej z wymienionych poniżej okoliczności:

a) zmiana umownego zakresu zamówienia – w przypadku:

- ograniczenie finansowego po stronie Zamawiającego z przyczyn od niego niezależnych,

- jeżeli z powodu nadzwyczajnej zmiany stosunków spełnienie świadczenia byłoby połączone z nadmiernymi trudnościami albo groziłoby jednej ze stron rażącą stratą, czego strony nie przewidywały przy zawarciu umowy (§ 3571kc).

b) zmiana wynagrodzenia:



- w przypadku ustawowej zmiany lub powstałych nowych okoliczności rzutuujących na zmianę stawki cenowej podatku VAT w trakcie realizacji umowy przewiduje się możliwość przeliczenia ceny umownej w stosunku do zmienionej stawki podatku VAT, w wyniku czego ustalona zostanie ostateczna wartość umowy, co zostanie wprowadzone do umowy w formie aneksu.

Zmiana wynagrodzenia musi zostać zatwierdzona przez Zamawiającego.

3. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

X. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Pełnomocnik Zarządu Spółki VITAMED pod numerem telefonu 601 331 200 oraz adresem efs926@vitamed-gliwice.pl.

XI. ZAŁĄCZNIKI

Załączniki do zapytania ofertowego:

Załącznik nr 1 – Wzór formularza ofertowego,

Załącznik nr 2 – Opis szczegółowy przedmiotu zamówienia (kosztorys),

Załącznik nr 3 – Oświadczenie o spełnieniu warunku określonych w zapytaniu,

Załącznik nr 4 – Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym.

Prezes
NZOZ „VITAMED” Sp. z o.o.
Adam Najpert

.....
Gliwice, 04.03.2021 r.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„VITAMED” Sp. z o.o.
44-109 Gliwice, ul. Różana 7
tel. 32 231 69 42
NIP: 969-12-41-997 REGON: 276804569



Załącznik nr 1

Zapytanie ofertowe nr 2 /9.2.6.RPO WSL/2021

.....
Miejscowość i data

WZÓR FORMULARZA OFERTOWEGO

Odpowiedź na zapytanie ofertowe nrz dnia r.

ZAMAWIAJĄCY:

VITAMED Sp. z o. o.
ul. Różana 7, 44-109 Gliwice
NIP: 9691241997
Kontakt: 601 331 200

DANE WYKONAWCY:

1. Pełna nazwa Wykonawcy :...(proszę wpisać).....
2. Adres(proszę wpisać).....
3. Tel.(proszę wpisać).....
4. E-mail(proszę wpisać).....
5. Numer NIP / PESEL(proszę wpisać).....

składam/-y niniejszą ofertę:

Oferuję/-emy realizację zamówienia zgodnie z Zapytaniem Ofertowym **na dostawę i zamontowanie podjazdu dla osób niepełnosprawnych przy ul. Zygmuntowskiej 84 w Gliwicach wraz ze wszystkimi pracami budowlanymi niezbędnymi do technicznego odbioru podjazdu.**

Kwota całkowita netto- zł,
Podatek VAT w kwocie - zł, stawka VAT:%
Kwota całkowita brutto - zł,
słownie cena brutto:

Cena za całość prac odpowiadającym zapytaniu ofertowemu wliczając cenę użytych materiałów, robociznę, zużycie sprzętu podana w kwocie brutto:

Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i w całości akceptuję jego treść i warunki, a warunki oferty są zgodne z zapytaniem ofertowym.

Projekt pn.: "Kompleksowa opieka nad pacjentem w wieku podeszłym, niesamodzielnym i niepełnosprawnym na terenie miasta Gliwice" 1

Cena ofertowa musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zadania w tym podatek VAT w ustawowej wysokości, a także inne koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia.

Zobowiązuję/-emy się wykonać zamówienie w terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Oświadczam/-y, że zapoznałem/-liśmy się z warunkami Zapytania Ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń, pozostaję/-emy związany/-i złożoną przeze mnie/przez nas ofertą w terminie 30 dni od dnia składania ofert oraz w przypadku wyboru mojej/naszej oferty zobowiązuję/-emy się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

.....
Podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczęć firmowa Wykonawcy



Projekt pn.: "Kompleksowa opieka nad pacjentem w wieku podeszłym, niesamodzielnym i nie-
pełnosprawnym na terenie miasta Głiwice" 1

Załącznik nr 2

Zapytanie ofertowe nr .../9.2.6.RPO WSL/2021

OPIS SZCZEGÓŁOWY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Nazwa urzędnika	Parametry techniczne/użytkowania	Liczba sztuk (zamówienia)	Uwagi
	Gwarancja zapewniona przez autoryzowanego dystrybutora producenta min. 24 m-cz.	1 szt.	
RAZEM:			

.....
/pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

Projekt pn.: "Kompleksowa opieka nad pacjentem w wieku podeszłym, niesamodzielnym i nie-
pełnosprawnym na terenie miasta Głiwice" 1



Załącznik A

Opis techniczny – załącznik A do opisu szczegółowego przedmiotu zamówienia, który stanowi załącznik nr 2 Zapytanie ofertowe nr 2/9.2.6.RPO WSL/2021

I. OPIS TECHNICZNY

1. Przedmiot zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie i montażu pochylni dla osób niepełnosprawnych na potrzeby Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej VITAMED w ramach projektu pn.: **”Kompleksowa opieka nad pacjentem w wieku podeszłym, niesamodzielnym i niepełnosprawnym na terenie miasta Gliwice”** realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Postępowanie prowadzone jest w trybie zasady konkurencyjności określonej w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 19 lipca 2017 r. o wartości szacunkowej przekraczającej 50 tys. PLN netto.

2. Lokalizacja inwestycji

VITAMED Sp. z o.o.
ul. Zygmuntowska 84
44-113 Gliwice.

3. Opis inwestycji

Działalność *Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej VITAMED* polega na świadczeniu usług w zakresie podstawowej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej. Realizacja projektu polega na zapewnieniu kompleksowej opieki medycznej pacjentom w wieku podeszłym, niepełnosprawnym, niesamodzielnym. Jest to funkcja *Projekt pn.: ”Kompleksowa opieka nad pacjentem w wieku podeszłym, niesamodzielnym i niepełnosprawnym na terenie miasta Gliwice”*



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



wymagająca zapewnienia szczególnie wysokich standardów dostępności, czego wyrazem jest planowana pochylnia dla osób o ograniczonej mobilności.

Planowana pochylnia została zaprojektowana zgodnie z obowiązującymi warunkami technicznymi, na podstawie Dz.U.2019.0.1065 t.j. (Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, Dział III. Budynki i pomieszczenia, Rozdział 4. Schody i pochylnie § 71. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie).

§71. Warunki techniczne pochylni przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych

1. Pochylnie przeznaczone dla osób niepełnosprawnych powinny mieć szerokość płaszczyzny ruchu 1,2 m, krawężniki o wysokości co najmniej 0,07 m i obustronne poręcze odpowiadające warunkom określonym w § 298, przy czym odstęp między nimi powinien mieścić się w granicach od 1 m do 1,1 m.
2. Długość poziomej płaszczyzny ruchu na początku i na końcu pochylni powinna wynosić co najmniej 1,5 m.
3. Powierzchnia spocznika przy pochylni dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich powinna mieć wymiary co najmniej 1,5 x 1,5 m poza polem otwierania skrzydła drzwi wejściowych do budynku.
4. Krawędzie stopni schodów w budynkach mieszkalnych wielorodzinnych i użyteczności publicznej powinny wyróżniać się kolorem kontrastującym z kolorem posadzki.

4. Prace montażowe

- a) wykarczowanie zieleni niskiej,
- b) usunięcie części balustrady przy rampie wejściowej,
- c) posadowienie bloków fundamentowych w gruncie,

Projekt pn.: "Kompleksowa opieka nad pacjentem w wieku podeszłym, niesamodzielnym i niepełnosprawnym na terenie miasta Gliwice"



- d) montaż stalowej konstrukcji pochylni wraz z balustradami,
- e) integracja montowanych balustrad z istniejącymi,
- f) demontaż istniejących podestów dla wózków dziecięcych z biegu schodów,
- g) oczyszczenie, naprawa i remont istniejących balustrad, schodów oraz miejscowo rampy.

5. Uwagi końcowe

Wszystkie prace wykonywane w obiekcie winni wykonywać pracownicy posiadający odpowiednie uprawnienia.

Wszelkie prace należy wykonywać z zachowaniem szczególnych środków ostrożności.

Podczas wykonywania prac należy przestrzegać przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.

Prezes
NZOZ „VITAMED” Sp. z o.o.

Adam Hajpert

.....
Gliwice, 04.03.2021 r.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„VITAMED” Sp. z o.o.
44-109 Gliwice, ul. Różana 7
tel. 32 231 69 42
NIP: 969-12-41-997 REGON: 276804569

Załącznik nr 3

Zapytanie ofertowe nr 2/9.2.6.RPO WSL/2021

.....
Miejscowość i data

Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu ofertowym

1. Oświadczam, że:
 - a) jestem uprawniony/a do wykonywania działalności i czynności w zakresie, w jakim ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
 - b) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
 - c) dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
 - d) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
2. Oświadczam, że zrealizuję zamówienie w ustalonym terminie.

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania Wykonawcy/

Załącznik nr 4

Zapytanie ofertowe nr 2/9.2.6.RPO WSL/2021

.....
Miejscowość i data

Oświadczenia o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym

Niniejszym oświadczam, iż jako Wykonawca nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Beneficjentem projektu (Zamawiającym), czyli VITAMED Sp. z o. o.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,*
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;*
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,*
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.*

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania Wykonawcy



