



**SZPITAL NEUROPSYCHIATRYCZNY**  
im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
20-442 Lublin, ul. Abramowicka 2  
KRS 0000004020, REGON 431019046, NIP 946-21-60-056  
Nr konta: 08 8025 0007 0710 1863 2000 0010

www.sznzoz.lublin.pl; Telefax: 81 744 10 79; Telefony: Centrala 81 744 30 61; Dyrektor 81 744 09 66;  
Z-ca Dyr. ds. Adm.-Tech. 81 72 86 404; Z-ca Dyr. ds. Lecz. 81 72 86 403; Naczelną Pielęgniarką 81 72 86 377; Izba Przyjęć 81 744 14 55

Znak sprawy: SzNSPZOZ.A-ZP.261.16.2026

Załącznik nr 2 do SWZ

### Formularz „Oferta Wykonawcy”

Pełna nazwa Wykonawcy .....

Adres .....

NIP/PESEL\*\* ..... REGON .....

KRS/CEiDG\*\* .....

Adres strony, z której można pobrać ww. dokumenty.....

Osoba reprezentująca .....

Podstawa reprezentacji .....

Osoba wyznaczona do kontaktów .....

Numer telefonu .....

Adres e-mail .....

### INFORMACJA O WIELKOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA<sup>1</sup>:

- ☐ mikro przedsiębiorstwo ☐ małe przedsiębiorstwo ☐ średnie przedsiębiorstwo  
☐ duże przedsiębiorstwo

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu pn.: **Zakup i dostawa wyposażenia meblowego oraz elementów wyposażenia wnętrz w ramach projektu „Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychologicznej, psychiatrycznej i leczenia uzależnień dzieci i młodzieży poprzez utworzenie Regionalnego Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży przy Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. Prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie” z podziałem na 7 części, znak sprawy SzNSPZOZ.A-ZP.261.16.2026** składamy ofertę na:

**część 1\*** – dostawa szaf metalowych/stalowych, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 1.1 do SWZ

**CENA OFERTOWA BRUTTO w części 1 wynosi:** ..... zł

(słownie: .....)

**OFEROWANY OKRES GWARANCJI WYNOSI ..... MIESIĘCY**

1 Zaznaczyć właściwe



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską





**SZPITAL NEUROPSYCHIATRYCZNY**  
im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
20-442 Lublin, ul. Abramowicka 2  
KRS 0000004020, REGON 431019046, NIP 946-21-60-056  
Nr konta: 08 8025 0007 0710 1863 2000 0010

www.sznzoz.lublin.pl; Telefax: 81 744 10 79; Telefony: Centrala 81 744 30 61; Dyrektor 81 744 09 66;  
Z-ca Dyr. ds. Adm.-Tech. 81 72 86 404; Z-ca Dyr. ds. Lecz. 81 72 86 403; Naczelną Pielęgniarką 81 72 86 377; Izba Przyjęć 81 744 14 55

**część 2\*** – dostawa mebli biurowych, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 1.2 do SWZ,

**CENA OFERTOWA BRUTTO w części 2 wynosi:** ..... zł

(słownie: .....)

**OFEROWANY OKRES GWARANCJI WYNOSI ..... MIESIĘCY**

**część 3\*** – dostawa mebli szkolnych, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 1.3 do SWZ,

**CENA OFERTOWA BRUTTO w części 3 wynosi:** ..... zł

(słownie: .....)

**OFEROWANY OKRES GWARANCJI WYNOSI ..... MIESIĘCY**

**część 4\*** – dostawa stołów i krzeseł stołówek, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 1.4 do SWZ,

**CENA OFERTOWA BRUTTO w części 4 wynosi:** ..... zł

(słownie: .....)

**OFEROWANY OKRES GWARANCJI WYNOSI ..... MIESIĘCY**

**część 5\*** – dostawa sof i siedzisk, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 1.5 do SWZ,

**CENA OFERTOWA BRUTTO w części 5 wynosi:** ..... zł

(słownie: .....)

**OFEROWANY OKRES GWARANCJI WYNOSI ..... MIESIĘCY**

**część 6\*** – dostawa wózka do transportu brudnej bielizny, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 1.6 do SWZ,

**CENA OFERTOWA BRUTTO w części 6 wynosi:** ..... zł

(słownie: .....)

**OFEROWANY OKRES GWARANCJI WYNOSI ..... MIESIĘCY**

**część 7\*** – dostawa akcesoriów meblowych, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 1.7 do SWZ.

**CENA OFERTOWA BRUTTO w części 7 wynosi:** ..... zł

(słownie: .....)

**OFEROWANY OKRES GWARANCJI WYNOSI ..... MIESIĘCY**

**Ponadto:**

1. Oświadczamy, że oferta nie zawiera tajemnicy przedsiębiorstwa/pliki o nazwach\*\* .....

stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską





nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 85), co zostało wykazane w treści oświadczenia zamieszczonego w pliku o nazwie ..... (jeżeli dotyczy).

2. Oświadczamy, że wybór naszej oferty **będzie/nie będzie\*\*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Jeżeli tak, to w zakresie:

.....

3. Oświadczamy, że następujące części zamówienia powierzamy Podwykonawcom (należy podać zakres/części zamówienia oraz dokładne nazwy i dane (firm) Podwykonawców, o ile są już znane):

.....

4. Ponadto oświadczamy, że:

- 1) w łącznej cenie ofertowej brutto zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia określone w SWZ i wzorze umowy;
- 2) zapoznaliśmy się z SWZ oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
- 3) zamówienie zrealizujemy zgodnie ze wszystkimi wymaganiami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania,
- 4) uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia składania ofert (włącznie z tym dniem),
- 5) w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Specyfikacji Warunków Zamówienia w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM, PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

\* wypełnić w zakresie części, na które wykonawca składa ofertę

\*\* niepotrzebne skreślić





Załącznik nr 3 do SWZ

### Oświadczenie

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2024 r. poz. 1320 z późn zm.) zwanej dalej „ustawą Pzp” w zakresie braku podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego oraz przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2025, poz. 514)

Pełna nazwa Wykonawcy .....

Reprezentowany przez: .....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, pn.: **Zakup i dostawa wyposażenia meblowego oraz elementów wyposażenia wnętrz w ramach projektu „Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychologicznej, psychiatrycznej i leczenia uzależnień dzieci i młodzieży poprzez utworzenie Regionalnego Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży przy Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. Prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie” z podziałem na 7 części, znak sprawy SzNSPZOZ.A-ZP.261.16.2026**, oświadczam co następuje:

#### I. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

1. Oświadczam, że:

- ✓ nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp
- ✓ nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp
- ✓ nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2025, poz. 514)

2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy Pzp<sup>2</sup>. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

<sup>2</sup> Należy podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1), 2), 5), i 6) lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp





## II. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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

## III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH

Oświadczam, że Zamawiający może uzyskać podmiotowe środki dowodowe, w tym na potwierdzenie, że osoba działająca w imieniu wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych:

1. <https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/> – odpis z właściwego rejestru.
2. <https://aplikacja.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx> – informacja z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej
3. .... – inny rejestr.

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM, PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

\*\* w zależności od podmiotu





Załącznik nr 4 do SWZ

**Oświadczenie w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5) ustawy Pzp**

(składane na wezwanie Zamawiającego w trybie art. 274 ust. 1 ustawy Pzp)

**Pełna nazwa Wykonawcy .....**

**Adres .....**

**NIP/PESEL\*\* ..... REGON .....**

**KRS/CEiDG\*\* .....**

**Adres strony, z której można pobrać ww. dokumenty .....**

**Osoba reprezentująca .....**

**Podstawa reprezentacji .....**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Zakup i dostawa wyposażenia meblowego oraz elementów wyposażenia wnętrz w ramach projektu „Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychologicznej, psychiatrycznej i leczenia uzależnień dzieci i młodzieży poprzez utworzenie Regionalnego Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży przy Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. Prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie” z podziałem na 7 części, znak sprawy SzNSPZOZ.A-ZP.261.16.2026**, oświadczam co następuje:

**oświadczam, że:**

- **należę** do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5) ustawy Pzp z następującymi uczestnikami tego postępowania\*:

Lp.	Nazwa (firma)	Siedziba

- **nie należę** do tej samej grupy kapitałowej z uczestnikami postępowania\*

\*niepotrzebne skreślić

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAC KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM, PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską





**SZPITAL NEUROPSYCHIATRYCZNY**  
im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
20-442 Lublin, ul. Abramowicka 2  
KRS 0000004020, REGON 431019046, NIP 946-21-60-056  
Nr konta: 08 8025 0007 0710 1863 2000 0010

www.snzoz.lublin.pl; Telefax: 81 744 10 79; Telefony: Centrala 81 744 30 61; Dyrektor 81 744 09 66; Z-ca Dyr. ds. Adm.-Tech. 81 72 86 404; Z-ca Dyr. ds. Lecz. 81 72 86 403; Naczelną Pielęgniarką 81 72 86 377; Izba Przyjęć 81 744 14 55

Załącznik nr 5 do SWZ

**Oświadczenie o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp oraz art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

(składane na wezwanie Zamawiającego w trybie art. 274 ust. 1 ustawy Pzp)

**Pełna nazwa Wykonawcy** .....  
**Adres** .....  
**NIP/PESEL\*\*** ..... **REGON** .....  
**KRS/CEiDG\*\*** .....  
**Adres strony, z której można pobrać ww. dokumenty** .....  
**Osoba reprezentująca** .....  
**Podstawa reprezentacji** .....

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Zakup i dostawa wyposażenia meblowego oraz elementów wyposażenia wnętrz w ramach projektu „Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychologicznej, psychiatrycznej i leczenia uzależnień dzieci i młodzieży poprzez utworzenie Regionalnego Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży przy Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. Prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie” z podziałem na 7 części, znak sprawy SzNSPZOZ.A-ZP.261.16.2026** oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu dotyczącym spełniania przesłanek wykluczenia z postępowania, złożonym w niniejszym postępowaniu w zakresie podstaw wykluczenia są aktualne.

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM, PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

\*\* w zależności od podmiotu



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską

