**Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego nr INF/2506/001/BM**

**Lista sprawdzająca**

Niniejszym potwierdzamy złożenie następujących dokumentów o treści pozwalającej na potwierdzenie spełnienia przez Nas danego wymagania formalnego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zapytanie Ofertowe | Dokument wymagany dla potwierdzenia spełnienia danego wymogu lub kompletności Oferty | Status |
| 2 | 5 A (1) | Wypełniony **Formularz Oferty** | TAK/NIE |
| 3 | A1, A2, A3 | **Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia** (zgodne ze wzorem w Formularzu Oferty) | ZAŁĄCZONE/BRAK |
| 4 | A1, A2 | Aktualny odpis z właściwego rejestru **KRS** albo aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają **wpisu do rejestru** lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż **3 miesiące** przed upływem terminu składania Ofert. | KRS/  WPIS DO REJESTRU/  BRAK  DATA WYSTAWIENIA:  ………………………………… |
| 5 | A1, A2 | Aktualne **zaświadczenia właściwego Naczelnika Urzędu Skarbowego** potwierdzającego, że Oferent nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż **3 miesiące** przed upływem terminu składania Ofert. | ZAŁĄCZONE/BRAK  DATA WYSTAWIENIA:  ………………………………… |
| 6 | A1, A2 | Aktualne **zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego** potwierdzające, że Oferent nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż **3 miesiące** przed upływem terminu składania Ofert. | ZAŁĄCZONE/BRAK  DATA WYSTAWIENIA:  ………………………………… |
|  | A1, A2, A3 | Kopię umowy łączącej podmioty występujące w formie Konsorcjum (jeśli dotyczy) | ZAŁĄCZONE/BRAK |
| 7 | A3 | Kopia **ubezpieczenia Oferenta od odpowiedzialności cywilnej** w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej oraz zawodowej, do sumy gwarancyjnej nie mniejszej niż **300.000,00 EUR**, obowiązującą co najmniej do końca grudnia 2028 r. (Oferent będzie zobowiązany do utrzymania polisy w tej wysokości do czasu zakończenia Umowy)  W przypadku Konsorcjum kopię takiego ubezpieczenia powinien przedstawić Lider Konsorcjum. | ZAŁĄCZONA/BRAK  ZAKRES:  LIMIT:  DATA WYGAŚNIĘCIA: |
| 8 | B1 | **Oświadczenie o sytuacji finansowej** Oferenta (zgodne ze wzorem w Formularzu Oferty). | ZAŁĄCZONE/BRAK |
| 10 | C1-C3; | **Oświadczenie o posiadanej wiedzy i doświadczeniu** oraz o dysponowaniu osobami zdolnymi do zrealizowania Zamówienia (zgodne ze wzorem w Formularzu Oferty). | ZAŁĄCZONE/BRAK  KOMPLETNOŚĆ: T/N |
| 11 | C2-1 | **Referencje/poświadczenia,** o których mowa w *Oświadczeniu o posiadanej wiedzy i doświadczeniu.* | ZAŁĄCZONE/BRAK |
| 14 | C3-1 | **Kopie uprawnień budowlanych** oraz **wpisów do izby budowlane**j o których mowa w Oświadczenie o posiadanej wiedzy i doświadczeniu. | ZAŁĄCZONE/BRAK |
| 15 |  | **Zestawienie ceny ofertowej** (plik Excel) | ZAŁĄCZONE/ BRAK |
| 16 |  | **Pełnomocnictwo/Prokura** poświadczające o upoważnieniu do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu reprezentowanego | ZAŁĄCZONE/ BRAK |