Załącznik nr 1 do SWZ / Załącznik nr 1 do umowy

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres (siedziba) Wykonawcy: |  |
| Województwo: |  |
| KRS: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| Nr rachunku do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą: |  |
| Osoba do kontaktu: |  |
| Telefon: |  |
| e-mail: |  |

**Dane dotyczące Zamawiającego**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Zamawiającego: | Szpital Pomnik Chrztu Polski |
| Adres (siedziba) Zamawiającego: | ul. Św. Jana 9, 62-200 Gniezno |
| Województwo: | wielkopolskie |
| KRS: | 0000002915 |
| NIP: | 784-20-08-454 |
| REGON: | 000315123 |
| Telefon: | 61 222 83 23 |
| Strona www | [www.szpitalpomnik.pl](http://www.szpitalpomnik.pl) |
| e-mail: | [zamowienia.publiczne@szpitalpomnik.pl](mailto:zamowienia.publiczne@szpitalpomnik.pl) |

**Zobowiązania Wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym pn: *Świadczenie usługi transportu sanitarnego na potrzeby Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie,* numer sprawy: *DZP.240.30.2024* oferujemy:

1. Całkowita cena za realizację zamówienia\*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cena oferty | Wartość netto | Stawka podatku VAT w ... / ...% | Kwota podatku VAT | Wartość brutto |
| Usługa transportu sanitarnego |  |  |  |  |

1. Ocena stanu technicznego pojazdów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj oferowanego pojazdu  *\*zgodnie z wykazem (załącznik nr 12 do SWZ)* | Rok pierwszej rejestracji |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

1. Wykazanie dodatkowego personelu – Lekarz systemu ratownictwa medycznego (maksymalnie dwóch lekarzy):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko lekarza | Kwalifikacje/wykształcenie |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

**Informuję, że:**

Wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług\*:

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

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

których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to:

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

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... zł. netto\*

**Oświadczam, że:**

* termin płatności: **do** **30 dni**,
* sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: e-mail.

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.**

1. **Oświadczam/my**, że zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. **Oświadczam/my**, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
3. **Oświadczam/my**, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia postanowienia umowy / wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. **Oświadczam/my**, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone   
   w specyfikacji warunków zamówienia.
5. **Oświadczam/my,** iż zaoferowane wyroby medyczne spełniają wymagania zawarte w ustawie z dnia   
   7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2022.974 t.j.) oraz z dyrektywą o wyrobach medycznych – UE MDR (Medical Device Regulation – wyroby wyprodukowane po 26.05.2021 r.) i dyrektywą europejską   
   w sprawie wyrobów medycznych (93/42 / EWG znane jako MDD – wyroby wyprodukowane przed 26.05.2021 r.) o ile dotyczy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. **Oświadczam/my**, że zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny   
   z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.
7. **Oświadczam/my**, że przedmiot zamówienia zrealizujemy sami / z udziałem podwykonawców\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa (firma) podwykonawcy | Część/zakres zamówienia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

(należy wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział podwykonawców)

1. W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, będziemy polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych, niżej wymienionych podmiotów (podmioty trzecie):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Firma (nazwa) podmiotu trzeciego | Udostępniany potencjał |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

(należy wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział podmiotów trzecich)

1. Wykonawca wyznacza do przyjmowania w jego imieniu oświadczeń oraz reprezentowania w sprawach związanych z realizacją umowy osobę/y:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Osoba | Tel/fax | e-mail |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

1. Wielkość przedsiębiorstwa (oznaczyć znakiem X lub podobnym)

|  |  |
| --- | --- |
| **Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 10 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 2 milionów EUR** |  |
| **Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 50 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 10 milionów EUR** |  |
| **Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami** i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR. |  |
| **Żadne z powyższych** |  |

1. **Oświadczam/my**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się   
   o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.2)

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

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

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

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

**Zastrzeżenie Wykonawcy**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa   
w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane *(wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):*

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Inne informacje Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

.

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

(data)

*\* niepotrzebne skreślić*

*1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119   
z 04.05.2016, str. 1).*

*2) W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*