

	<p align="center"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu<sup>A</sup></b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b>          tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50  <a href="https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalmiejski.elblag.pl/">http://www.szpitalmiejski.elblag.pl/</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p>	Nr sprawy: ZP/3/2024
	Wykonanie robót branży elektrycznej i sanitarnej w ramach realizowanego remontu pomieszczeń Oddziału Rehabilitacji Ogólnej i Neurologicznej w lokalizacji przy ul. Żeromskiego 22, w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu	

Załącznik nr 1 do SWZ

# **OFERTA**

## **ZAMAWIAJĄCY**

Nazwa: <b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II</b>	
Adres: <b>82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35</b>	
NIP: 578-310-44-67	REGON: 281098840

## **1. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

Nazwa: Costa Eco Energy sp. z o.o.			
NIP: 7393984881		REGON: 525588024	
Adres: ul. Cementowa 3A			
Miejscowość: <b>Olsztyn</b>	Kod pocztowy: 10-429	Województwo: Warmińsko- Mazurskie	
e-mail: <a href="mailto:info@costaecoenergy.com">info@costaecoenergy.com</a>		Tel: 784474968	
Adres do korespondencji: 10-429 Olsztyn, ul. Cementowa 3A			
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczony kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i>		<input checked="" type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input type="checkbox"/> INNY RODZAJ *	

## **2. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

*(Tabelę 2 należy wypełnić w przypadku składania oferty przez więcej niż jednego wykonawcę, konsorcja. W przypadku składania ofert przez większą ilość wykonawców, tabelę należy skopiować odpowiednio.)*

Nazwa:			
NIP:		REGON:	
Adres:			
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:	
e-mail:		Tel:	
Adres do korespondencji:			
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczony kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i>		<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input type="checkbox"/> INNY RODZAJ *	

- \* Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln €
- \* Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln €
- \* Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln € lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln €.
- \* Jednoosobowa działalność gospodarcza : osoba fizyczna, która uzyskała wpis do ewidencji działalności gospodarczej poprzez posiadanie zezwolenia, licencji lub koncesji na prowadzenie określonej działalności
- \* Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej: osoba fizyczna występująca w obrocie jako konsument, niebędąca przedsiębiorcą.

	<p style="text-align: center;"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu<sup>A</sup></b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg</b>          tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50  <a href="https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalmiejski.elblag.pl/">http://www.szpitalmiejski.elblag.pl/</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p> <p>Wykonanie robót branży elektrycznej i sanitarnej w ramach realizowanego remontu pomieszczeń Oddziału Rehabilitacji Ogólnej i Neurologicznej w lokalizacji przy ul. Żeromskiego 22, w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu</p>	Nr sprawy: <b>ZP/3/2024</b>
--	---	--------------------------------

Składając ofertę w postępowaniu **ZP/3/2024 na wykonanie robót branży elektrycznej i sanitarnej w ramach realizowanego remontu pomieszczeń Oddziału Rehabilitacji Ogólnej i Neurologicznej w lokalizacji przy ul. Żeromskiego 22, w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu**, składamy ofertę:

**Cena ryczałtowa:**

L.p.	Wyszczególnienie	Wartość netto [zł]	Stawka podatku VAT [%]	Wartość podatku VAT [zł]	Wartość brutto [zł]
<b>Wykonanie robót branży elektrycznej i sanitarnej w ramach realizowanego remontu pomieszczeń Oddziału Rehabilitacji Ogólnej i Neurologicznej w lokalizacji przy ul. Żeromskiego 22, w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu</b>					
1	Branża elektryczna	205 040,44	23	47 159,30	252 199,74
2	Branża sanitarna	255 130,05	23	58 679,91	313 809,96
3	<b>Łączna wartość oferty</b> <i>(suma pozycji 1 i 2)</i>	<b>460 170,49</b>		<b>105 839,21</b>	<b>566 009,70</b>

**Okres gwarancji:**

**Oświadczamy, że udzielimy Zamawiającemu gwarancji na okres 60 miesięcy (należy wpisać 36, 48 lub 60 miesięcy – parametr podlega ocenie).**

**Uwaga:** W przypadku, gdy Wykonawca pozostawi niewypełnione miejsce lub wpisze inne wartości niż wskazane powyżej, Wykonawca oświadcza, że udzieli Zamawiającemu na wykonane roboty budowlane stanowiące przedmiot zamówienia, rękojmi i gwarancji jakości na okres **36 miesięcy**, licząc od dnia odebrania przez Zamawiającego przedmiotu zamówienia i podpisania (bez uwag) protokołu końcowego odbioru robót.

**Awarie dźwigów zgłaszane będą pod nr telefonu 784474968 czynny całą dobę.**

**Pełną autoryzowaną obsługę serwisową gwarancyjną i pogwarancyjną zapewnił będzie:**

**COSTA ECO ENERGY SP. Z O.O.**

**10-429 OLSZTYN**

**UL. CEMENTOWA 3A**

**NIP: 7393984881**

**[info@costaecoenergy.com](mailto:info@costaecoenergy.com), tel. 784474968**

(należy wpisać nazwę, adres, telefon, adres e-mail punktu serwisowej )

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom:

Lp.	Nazwa części zamówienia	Firma podwykonawcy

	<p align="center"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu<sup>A</sup></b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg</b>          tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50  <a href="https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalmiejski.elblag.pl/">http://www.szpitalmiejski.elblag.pl/</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p>	Nr sprawy: ZP/3/2024
	Wykonanie robót branży elektrycznej i sanitarnej w ramach realizowanego remontu pomieszczeń Oddziału Rehabilitacji Ogólnej i Neurologicznej w lokalizacji przy ul. Żeromskiego 22, w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu	

3. Oświadczamy, że zobowiązujemy się w przypadku realizacji zamówienia przy współudziale podwykonawców, do zawarcia umów z podwykonawcami zgodnie z postanowieniami art. 409 ustawy Prawo zamówień publicznych
4. Oświadczamy, że zgodnie z art. 225 ustawy Pzp wybór naszej oferty (*zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślna: „zaznaczone”*):

- ☒ **Nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług,
- ☐ Będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług.

W związku z powyższym, oświadczamy, że towary/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego to:

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego/ gdy nie dotyczy pozostawić bez wypełnienia	Wartość wskazanych towarów/usług bez podatku VAT

Jeżeli Wykonawca błędnie określi powstanie u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający zastosuje się do art. 17 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r., poz. 2174 z późn. zm.).

5. Zastrzeżenie Wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....

6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>2</sup>
7. **Osobą upoważnioną do kontaktów** z Zamawiającym jest Pani/Pan Piotr Palczewski telefon kontaktowy 784474968
8. **Osobą/-ami upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy** z Zamawiającym jest/są Pani/Pan Piotr Palczewski – Prezes zarządu (wpisać nazwisko, funkcję)

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> 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).