	<p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu^A ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag http://www.szpitalmiejski.elblag.pl/ e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p>	Nr sprawy: ZP/46/2023
	Budowa zewnętrznej windy szpitalnej 4-przystankowej, przelotowej dostosowanej dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami przy budynku Przychodni Specjalistycznej dla potrzeb Centrum Zdrowia Psychicznego oraz budowy windy zewnętrznej w wykonaniu szpitalnym – 2 przystankowej w celu zapewnienia komunikacji pionowej dla potrzeb pacjentów Oddziału Rehabilitacji Ogólnej i Neurologicznej w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu w lokalizacji przy ul. Żeromskiego 22.	

Załącznik nr 1 do SWZ

OFERTA

ZAMAWIAJĄCY

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

1. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA


Nazwa: WINDY WIPRO Sp. z o.o.		
NIP: 6832103529	REGON: 382308124	
Adres: Kokotów 942,		
Miejscowość: Węgrzce Wielkie	Kod pocztowy: 32-002	Województwo: małopolskie
e-mail: biuro@windywipro.pl		Tel: 503-507-439
Adres do korespondencji: j/w		
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i>	<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input checked="" 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 oznaczany 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;">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu^A ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag http://www.szpitalmiejski.elblag.pl/ e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p>Budowa zewnętrznej windy szpitalnej 4-przystankowej, przelotowej dostosowanej dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami przy budynku Przychodni Specjalistycznej dla potrzeb Centrum Zdrowia Psychicznego oraz budowy windy zewnętrznej w wykonaniu szpitalnym – 2 przystankowej w celu zapewnienia komunikacji pionowej dla potrzeb pacjentów Oddziału Rehabilitacji Ogólnej i Neurologicznej w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu w lokalizacji przy ul. Żeromskiego 22.</p>	<p>Nr sprawy: ZP/46/2023</p>
--	---	----------------------------------

Składając ofertę w postępowaniu **ZP/46/2023 na budowę zewnętrznej windy szpitalnej 4-przystankowej, przelotowej dostosowanej dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami przy budynku Przychodni Specjalistycznej dla potrzeb Centrum Zdrowia Psychicznego oraz budowy windy zewnętrznej w wykonaniu szpitalnym – 2 przystankowej w celu zapewnienia komunikacji pionowej dla potrzeb pacjentów Oddziału Rehabilitacji Ogólnej i Neurologicznej w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu w lokalizacji przy ul. Żeromskiego 22**, składamy ofertę:

Cena ryczałtowa:

L.p.	Wyszczególnienie	Wartość netto [zł]	Stawka podatku VAT [%]	Wartość podatku VAT [zł]	Wartość brutto [zł]
1	Branża budowlana	2 426 986,92	23 %	558 206,99	2 985 193,91
2	Branża elektryczna	58 594,41	23 %	13 129,71	72 071 12
3	Usunięcie kolizji z kanałem C.O.	13 500,00	23 %	3 105,00	16 605,00
	Wartość oferty (suma pozycji 1, 2 ,3)	2 499 081,33	23 %	574 441,70	3 073 870,03

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 602-535-655 czynny całą dobę.

Pełną autoryzowaną obsługę serwisową gwarancyjną i pogwarancyjną zapewnił będzie:

Elektromechanika Dźwigowa Lubiecki Kazimierz

ul. Macieja Kalankiewicza 9/11 82-300 Elbląg


tel: 602-535-655

kazimierz.lebiecki@wp.pl

(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">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu^A ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag http://www.szpitalmiejski.elblag.pl/ e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p>	Nr sprawy: ZP/46/2023
	Budowa zewnętrznej windy szpitalnej 4-przystankowej, przelotowej dostosowanej dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami przy budynku Przychodni Specjalistycznej dla potrzeb Centrum Zdrowia Psychicznego oraz budowy windy zewnętrznej w wykonaniu szpitalnym – 2 przystankowej w celu zapewnienia komunikacji pionowej dla potrzeb pacjentów Oddziału Rehabilitacji Ogólnej i Neurologicznej w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu w lokalizacji przy ul. Żeromskiego 22.	

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 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.²

7. **Osobą upoważnioną do kontaktów** z Zamawiającym jest Pani/Pan:

Janusz Kasperowski. telefon kontaktowy 503-507-439

8. **Osobą/-ami upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy** z Zamawiającym jest/są Pani/Pan

- Janusz Kasperowski – Prezes Zarządu,
- Krzysztof Kasperowski – Wiceprezes Zarządu

(wpisać nazwisko, funkcję)

Kokotów, dnia 25.09.2023 r.

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

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).