|  |
| --- |
| **Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu SP ZOZ ul. Rycerska 10****60-346 Poznań** |

**OFERTA WYKONAWCY**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym pn. **Zakup chłodziarek do odpadów medycznych – mokrych wraz z pojemnikami oraz mobilnych urządzeń chłodniczych z przeznaczeniem do transportu produktów medycznych oraz materiałów krwiopochodnych** ofertę składa:

*Zarejestrowana firma (nazwa albo imię i nazwisko) Wykonawcy*

*....................................................................................................................................................................*

*siedziba lub miejsce zamieszkania Wykonawcy*

*....................................................................................................................................................................*

*nr telefonu oraz adres e-mail: ……………………………………………………………………………*

*REGON: ......................................................., NIP: ...................................................................*

*Nr konta Wykonawcy: ..................................................................................................................*

* + 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. **Osoba uprawniona do kontaktów:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

* + 1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w następującym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy za:**

**Część 1:** Chłodziarki do odpadów medycznych – mokrych wraz z pojemnikami

**Cenę** (brutto): ……………………………… **PLN (w tym podatek VAT ….. %)**

słownie: ……………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **J.m.** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto [zł]** | **VAT %** | **Wartość** **ogółem netto** | **Wartość** **ogółem brutto** |
| 1 | Chłodziarki do odpadów medycznych – mokrych wraz z pojemnikami | szt.  | 31 |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  | RAZEM |  |

Oferujemy następujący okres gwarancji:

|  |  |
| --- | --- |
| Okres gwarancji | Zaznaczyć „X” właściwe, pozostałe pola wykreślić. |
| 24 miesiące |  |
| 36 miesięcy |  |
| 48 miesięcy |  |
| 60 miesięcy |  |

**Część 2:** Mobilne urządzenia chłodnicze z przeznaczeniem do transportu produktów medycznych oraz materiałów krwiopochodnych

**Cenę** (brutto): ……………………………… **PLN (w tym podatek VAT ….. %)**

słownie: ……………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **J.m.** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto [zł]** | **VAT %** | **Wartość** **ogółem netto** | **Wartość** **ogółem brutto** |
| 1 | Mobilne urządzenia chłodnicze – min. 34 l | szt.  | 3 |   |   |   |  |
| 2 | Mobilne urządzenia chłodnicze – min. 25 l | szt.  | 7 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | RAZEM |  |

Oferujemy następujący okres gwarancji:

|  |  |
| --- | --- |
| Okres gwarancji | Zaznaczyć „X” właściwe, pozostałe pola wykreślić. |
| 24 miesiące |  |
| 36 miesięcy |  |
| 48 miesięcy |  |
| 60 miesięcy |  |

* + 1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia zgodnie z postanowieniami SWZ, opisem przedmiotu zamówienia oraz zgodnie z projektowanymi postanowieniami umownymi.
		2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w terminie wskazanym w SWZ.
		3. Zamówienie objęte ofertą zamierzamy wykonać:
1. sami\*
2. zamierzamy zlecić podwykonawcom\*

W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcom – Wykonawca wypełnia poniższe:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wskazanie części zamówienia, które zamierzamy zlecić podwykonawcy | Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom | Nazwa i adres firmypodwykonawczej |
|  |  |  |

* + 1. Oświadczam/Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio zostały pozyskane w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
		2. Oświadczam/Oświadczamy, że nie podlegam/my wykluczeniu z postępowania na podstawie 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 (tj. z dnia 21 marca 2024 r, Dz.U. z 2024 r. poz. 507)
		3. Oświadczam/Oświadczamy, że wybór mojej/naszej oferty:
1. nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*
2. prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić
do jego powstania: ..........................................................................………………………

 Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku: ………........ zł

* + 1. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

*…………………………………………*

 *(podpisano elektronicznie)*

podpis osoby uprawnionej/upoważnionej do działania w imieniu Wykonawcy

*\* - niepotrzebne skreślić*

PLIK NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNYM PODPISEM KWALIFIKOWANYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM