

FORMULARZ OFERTOWY

1. ZAMAWIAJĄCY:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego,
ul. Koszarowa 5
51-149 Wrocław

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta została złożona przez:

Ja / My, niżej podpisany/i

działając w imieniu i na rzecz:

L.p.	NAZWA WYKONAWCY/ÓW	ADRES/Y WYKONAWCY/ÓW	NIP, REGON , KRS WYKONAWCY/ÓW
			NIP REGON KRS

3. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM

Imię i Nazwisko	
Adres e-mailowy, numer telefonu	

- 4.** Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji w celu ulepszenia treści ofert na wykonanie zamówienia p.n.:

**„Wykonanie modernizacji instalacji wodociągowej: wody zimnej, ciepłej i cyrkulacji oraz wewnętrznej instalacji hydrantowej w przyziemiu i pionach budynku A i A1”
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu**

oferuję/my realizację przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie objętym SWZ i jej załącznikach na następujących warunkach:

Kryterium nr 1 -	cena netto: PLN
----------------------------	-----------------------

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

Cena	zastosowana stawka VAT wynosi% (jeżeli podatek VAT wystąpi) CENA BRUTTO: PLN
------	--

Kryterium nr 2 – Termin gwarancji	TERMIN GWARANCJI: miesięcy * <input type="checkbox"/> 60 miesięcy <input type="checkbox"/> 72 miesięcy <input type="checkbox"/> 84 miesięcy
---	---

Wypełnij deklarowany termin wpisując znak X

(uwaga: Należy zaznaczyć deklarowany termin gwarancji na wykonane roboty. W przypadku, gdy z treści oferty wykonawcy nie będzie wynikało jaki termin gwarancji na wykonane roboty oferuje (wykonawca nie zaznaczy tego lub zaznaczy kilka możliwości) zamawiający przyjmie, iż wykonawca oferuje najkrótszy okres gwarancji tj. 60 miesięcy i przyzna w tym kryterium 0 pkt. Wykonawca nie może zadeklarować okresu gwarancji krótszego niż 60 miesięcy)

5. Oświadczenia wykonawcy:

a. Wskazuję/my doświadczenie zawodowe osoby wykonującej przedmiot zamówienia:

l.p.	Imię i Nazwisko / Stanowisko	Opis doświadczenia zawodowego osób wykonujących zamówienie (parametry fakultatywne)
------	---------------------------------	---

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profe



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

3 / Kierownik robót branży sanitarnej	<p>Doświadczenie zawodowe polegające na pełnieniu w okresie ostatnich 5 przed upływem terminu składania ofert funkcji kierownika robót w nadzorowaniu wykonywania instalacji sanitarnych podczas realizacji co najmniej 1 roboty budowlanej, polegającej na wykonaniu robót w zakresie instalacji wodnych i kanalizacyjnych.</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p><i>(należy podać nazwy obiektów oraz daty wykonania)</i></p>
---	---	--

- b. Oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu z udziału w niniejszym postępowaniu 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 oraz nie zachodzą w stosunku do mnie, w tym także do podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polegam (w przypadku gdy przypada na nich ponad 10% wartości zamówienia), przesłanki, o których mowa w art. 5k ust. 1 rozporządzenia rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.
- c. Oświadczam/y, że oferowany przedmiot zamówienia jest zgodnym z wymaganiami wskazanymi w OPZ do SWZ.
- d. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
- e. Oświadczam/y, że w realizacji zamówienia będą uczestniczyć osoby posiadające uprawnienia niezbędne do wykonania dostaw objętych przedmiotem zamówienia publicznego.
- f. Oświadczamy/y, że:
- ✓ **Nie zamierzam (-y)** zlecać wykonania części zamówienia podwykonawcom (należy skreślić jeżeli nie dotyczy).
 - ✓ **Zamierzam (-y)** zlecić podwykonawcom wykonanie następującego zakresu zamówienia (należy wypełnić poniższą tabelę, jeżeli dotyczy lub skreślić jeżeli nie dotyczy):

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profe



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

L.p.	Części zamówienia - jakie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom	Firma (nazwa) podwykonawcy
1.		
2.		

- g. Oświadczam/my, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
- h. Oświadczam/my, że zapoznałem/liśmy się z treścią SWZ, jej załącznikami, w tym wzorem umowy (załącznik nr 3 do SWZ) i OPZ oraz wszystkimi dot. ich modyfikacjami (jeżeli dotyczy) i w pełni akceptujemy ich treść.
- i. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą podpiszę umowę na warunkach określonych w SWZ w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
- j. Oświadczam/my, że:
- wybór naszej oferty **nie będzie*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.
 - wybór naszej oferty **będzie*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. **skreślić niepotrzebne*

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył zakresu wskazanego w poniższej tabeli:

Lp.	Nazwa(rodzaj) towaru/usługi	Wartość towaru / usługi bez kwoty podatku	Stawka podatku od towarów i usług, która będzie miała zastosowanie

W przypadku nie skreślenia żadnej z powyższych pozycji, Zamawiający uzna, iż po stronie Zamawiającego nie powstanie obowiązek podatkowy. Powstanie obowiązku podatkowego u Zamawiającego będzie miało zastosowanie w przypadku:

- ✓ wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
- ✓ importu usług lub towarów.

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profe



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

k. Oświadczam/my, że wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w przedmiotowym postępowaniu**.

**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)*

***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, winien treści niniejszego oświadczenia przekreślić i dodać zapis „nie dotyczy”.*

l. Oświadczam/my, że jako wykonawca jestem/śmy (niepotrzebnie skreślić):

- mikro przedsiębiorstwem
- małym przedsiębiorstwem
- średnim przedsiębiorstwem

Informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

- ✓ 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.

m. Oświadczam/y, że oferta i załączniki **zawierają/nie zawierają*** (niepotrzebnie skreślić) następujące informacje, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji:

.....
.....
(wypełnić jeżeli dotyczy i dołączyć uzasadnienie)

n. Wskazuję, że Zamawiający może uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych (<https://ekrs.ms.gov.pl/> lub <https://aplikacja.ceidg.gov.pl/ceidg/ceidg.public.ui/search.aspx>) **odpis lub informację z Krajowego Rejestru Sądowego / Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*** lub innego właściwego rejestru pod adresem: <http://>..... (wskazać adres strony internetowej).

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profe

o. Oświadczam, że przedstawiciel firmy uczestniczył w obowiązkowej Wizji Lokalnej na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, przy ul. Koszarowej 5 w dniu:

.....

p. Oświadczam, że złożyłem wadium w wysokości 48 793,60 zł (czterdzieści osiem tysięcy siedemset dziewięćdziesiąt trzy złote 60/100) w formie

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profe