


|  |   |                         |
|--|---|-------------------------|
|  | <b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu<sup>§</sup></b><br><b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b><br>tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50<br><a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a> | Nr sprawy:<br>ZP/8/2023 |
|  | Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na usługę zapewnienia specjalistycznej i kompleksowej ochrony fizycznej osób w Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Miejskiego 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: Monster Group Sp.z o.o.   |  |                          |
| NIP: 7343588479  | REGON: 387492888   |                          |
| Adres: ul. Rąbkowa 155   |  |                          |
| Miejscowość: Tęgoborze   | Kod pocztowy: <b>33-312</b>  | Województwo: małopolskie |
| E-mail: <a href="mailto:biur@monster24.pl">biur@monster24.pl</a>   |  | Tel: 888-888-249         |
| Adres do korespondencji:   |  |                          |
| Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę:<br><br><i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i> | <input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO *<br><input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO *<br><input checked="" type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO *<br><input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA *<br><input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ *<br><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:<br><br><i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i> | <input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO *<br><input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO *<br><input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO *<br><input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA *<br><input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ *<br><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 align="center"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu<sup>2</sup></b><br/> <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b><br/>         tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50<br/> <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a><br/>         Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na usługę zapewnienia specjalistycznej i kompleksowej ochrony fizycznej osób w Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu</p> | Nr sprawy:<br>ZP/8/2023 |
|--|---|-------------------------|

Składając ofertę w postępowaniu **ZP/8/2023 Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na usługę zapewnienia specjalistycznej i kompleksowej ochrony fizycznej osób w Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu**, składamy ofertę:

**Miesięczne wynagrodzenie** za wykonaną usługę wynosi:

17831,44 zł netto (słownie :siedemnaście tysięcy osiemset trzydzieści jeden złotych 44/100 )

24932,67 zł brutto (słownie : dwadzieścia cztery tysiące dziewięćset trzydzieści dwa złote 67/100 )

w tym kwota podatku VAT 4101,23 zł (słownie : cztery tysiące sto jeden złotych 23/100 )

**Wynagrodzenie za okres od 01.03.2023-31.12.2023** wynosi:

160482,96 zł netto (słownie :sto sześćdziesiąt tysięcy czterysta osiemdziesiąt dwa złote 96/100 )

197394,04 zł brutto (słownie : sto dziewięćdziesiąt siedem tysięcy trzysta dziewięćdziesiąt cztery złote 04/100 )

w tym kwota podatku VAT 36911,08 zł (słownie : trzydzieści sześć tysięcy dziewięćset jedenaście złotych 08/100 ).

- 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 |
|-----|-------------------------|--------------------|
|     |                         |                    |
|     |                         |                    |

- 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
- 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 świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego to:

| Lp. | Świadczenia (nazwa, rodzaj) 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 (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 685 z późn. zm.).

- Zastrzeżenie Wykonawcy:

|  |  |                                 |
|--|--|---------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu<sup>2</sup></b><br/> <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b><br/> tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50<br/> <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a><br/> Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na usługę zapewnienia specjalistycznej i kompleksowej ochrony fizycznej osób w Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu</p> | <p>Nr sprawy:<br/>ZP/8/2023</p> |
|--|--|---------------------------------|

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 .Rafał Bednarek telefon kontaktowy 888-888-249
8. **Osobą/-ami upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy** z Zamawiającym jest/są Pani/Pan ....Rafał Bednarek – prezes (wpisać nazwisko, funkcję)

Tęgoborze dnia 03.02.2023

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).