	<b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu<sup>A</sup></b> <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b> tel. 55 230-41-94 , fax. 55 230-41-50 <a href="https://platformazakupowa.pl/on/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/on/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalgospialistyczny.elblag.pl">www.szpitalgospialistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a> 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	Nr sprawy: ZP/8/2023
--	---	-------------------------

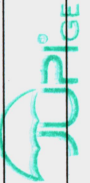
Załącznik nr 1 do SWZ

## OFERTA

### ZAMAWIAJĄCY

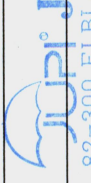
Nazwa: Szpital Miejski św. Jana Pawła II	
Adres: 82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35	
NIP: 578-310-44-67	REGON: 281098840

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

Nazwa:	 82-300 ELBLĄG ul. 1. Maja 54 55 615 10 07		
NIP:	NIP 578310000 REGON 280389280		
Adres:	SPÓŁKA Z O.O. KRS 0000326687		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:	
e-mail: <i>sewera.nat@jupi.pl</i>	Tel:		
Adres do korespondencji:			
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę:	<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input checked="" type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input type="checkbox"/> INNY RODZAJ *		
Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”			

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

(Tabele 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:	 82-300 ELBLĄG, ul. 1. Maja 54 55 235 42 50		
NIP:	NIP 5780015303 REGON 170045717 KRS 0000138580		
Adres:	Kod pocztowy:	Województwo:	
Miejscowość:	Tel:		
Adres do korespondencji:			
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę:	<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 *		
Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”			

- \* 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.

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:  
19 650,60 zł netto (słownie: *dziesięć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych i 60/100 części grosza*)  
19 250,84 zł brutto (słownie: *dziesięć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych i 84/100 części grosza*)  
w tym kwota podatku VAT ..... zł (słownie: *cztery tysiące czterysta osiemdziesiąt złotych i 100/100 części grosza*)

**Wynagrodzenie za okres od 01.03.2023-31.12.2023** wynosi:  
156 706,00 zł netto (słownie: *sto pięćdziesiąt sześć tysięcy sześćset złotych*)  
152 502,72 zł brutto (słownie: *sto czterdzieści dwa tysiące pięćset złotych i 72/100 części grosza*)  
w tym kwota podatku VAT ..... zł (słownie: *cztery tysiące czterysta osiemdziesiąt złotych i 100/100 części grosza*)

- 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 oznaczony 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:  
.....

- 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>

<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).

	<p><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/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>          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: ZP/8/2023
--	--	-------------------------

7. Osoba pani Zdobych upoważniona do kontaktów z Zamawiającym jest pani Pan/Pan
8. Osoba/-ami pani Zdobych - p.n.s. Zdobych upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy z Zamawiającym jest/są pani Pan/Pan
- Elbląg 09.08.2023 r. telefon kontaktowy.....

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

<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).