……………………………………………………

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

 *pieczęć firmowa*

**OFERTA WYKONAWCY**

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym pn. „Zakup 20 sztuk Ambulansów
z pełnym wyposażeniem dla Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu ofertę składa:

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

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

*siedziba lub miejsce zamieszkania Wykonawcy*

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

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

*adres skrzynki ePUAP, na którym prowadzona będzie korespondencja związana z postępowaniem*

*………………………………………………………………………………………………………..…………………..……...*

*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 |  |
| Adres |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| Adres e-mail |  |

* + 1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia[[1]](#footnote-1):
1. **Część nr 1 Ambulans drogowy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Ambulans drogowy |  | 20 |  |  |  |
| *Słownie:*  |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w SWZ za:

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

słownie: ……………………………………………………….

Cenę (netto) 1 ambulansu drogowego: ………………………………PLN

Cenę (brutto) 1 ambulansu drogowego: ………………………………PLN

Stawka VAT: ….. %

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **120 dni** od daty udzielenia zamówienia.
2. **Część nr 2 Nosze główne + transporter noszy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Nosze główne + transporter noszy |  | 20 |  |  |  |
| *Słownie:*  |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w SWZ za:

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

słownie: ……………………………………………………….

Cenę (netto) 1 nosze główne + transporter noszy: ………………………………PLN

Cenę (brutto) 1 nosze główne + transporter noszy: ………………………………PLN

Stawka VAT: ….. %

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **120 dni** od daty udzielenia zamówienia.
2. **Część nr 3 Defibrylator**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Defibrylator |  | 20 |  |  |  |
| *Słownie:*  |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w SWZ za:

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

słownie: ……………………………………………………….

Cenę (netto) 1 defibrylatora: ………………………………PLN

Cenę (brutto) 1 defibrylatora: ………………………………PLN

Stawka VAT: ….. %

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **120 dni** od daty udzielenia zamówienia.
2. **Część nr 4 Przenośny ssak elektryczny**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Przenośny ssak elektryczny |  | 20 |  |  |  |
| *Słownie:*  |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w SWZ za:

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

słownie: ……………………………………………………….

Cenę (netto) 1 przenośny ssak elektryczny: ………………………………PLN

Cenę (brutto) 1 przenośny ssak elektryczny: ………………………………PLN

Stawka VAT: ….. %

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **120 dni** od daty udzielenia zamówienia.
2. **Część nr 5 Przenośny ssak mechaniczny**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Przenośny ssak mechaniczny |  | 20 |  |  |  |
| *Słownie:*  |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w SWZ za:

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

słownie: ……………………………………………………….

Cenę (netto) 1 przenośny ssak mechaniczny: ………………………………PLN

Cenę (brutto) 1 przenośny ssak mechaniczny: ………………………………PLN

Stawka VAT: ….. %

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **120 dni** od daty udzielenia zamówienia.
2. **Część nr 6 Respirator transportowy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Respirator transportowy |  | 20 |  |  |  |
| *Słownie:*  |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w SWZ za:

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

słownie: ……………………………………………………….

Cenę (netto) 1 respirator transportowy: ………………………………PLN

Cenę (brutto) 1 respirator transportowy: ………………………………PLN

Stawka VAT: ….. %

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **120 dni** od daty udzielenia zamówienia.
2. **Część nr 7 Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej |  | 20 |  |  |  |
| *Słownie:*  |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w SWZ za:

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

słownie: ……………………………………………………….

Cenę (netto) 1 urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej : ………… PLN

Cenę (brutto) 1 urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej: ………….PLN

Stawka VAT: ….. %

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **120 dni** od daty udzielenia zamówienia.
2. **Część nr 8 Pompa strzykawkowa**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Pompa strzykawkowa |  | 20 |  |  |  |
| *Słownie:*  |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w SWZ za:

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

słownie: ……………………………………………………….

Cenę (netto) 1 pompa strzykawkowa: ………………………………PLN

Cenę (brutto) 1 ompa strzykawkowa: ………………………………PLN

Stawka VAT: ….. %

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **120 dni** od daty udzielenia zamówienia.
2. **Część nr 9 Kapnometr**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Kapnometr |  | 20 |  |  |  |
| *Słownie:*  |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w SWZ za:

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

słownie: ……………………………………………………….

Cenę (netto) 1 kapnometr: ………………………………PLN

Cenę (brutto) 1 kapnometr: ………………………………PLN

Stawka VAT: ….. %

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **120 dni** od daty udzielenia zamówienia.
2. **Część nr 10 Termometr przenośny**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Termometr przenośny |  | 20 |  |  |  |
| *Słownie:*  |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w SWZ za:

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

słownie: ……………………………………………………….

Cenę (netto) 1 termometr przenośny: ………………………………PLN

Cenę (brutto) 1 termometr przenośny: ………………………………PLN

Stawka VAT: ….. %

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **120 dni** od daty udzielenia zamówienia.
2. **Część nr 11 Krzesło kardiologiczne z systemem płozowym**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Krzesło kardiologiczne z systemem płozowym |  | 20 |  |  |  |
| *Słownie:*  |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w SWZ za:

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

słownie: ……………………………………………………….

Cenę (netto) 1 krzesło kardiologiczne z systemem płozowym: ……………………PLN

Cenę (brutto) 1 krzesło kardiologiczne z systemem płozowym: ………………………PLN

Stawka VAT: ….. %

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **120 dni** od daty udzielenia zamówienia.
2. **Część nr 12 Krzesło kardiologiczne**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Krzesło kardiologiczne |  | 20 |  |  |  |
| *Słownie:*  |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w SWZ za:

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

słownie: ……………………………………………………….

Cenę (netto) 1 krzesło kardiologiczne: ………………………………PLN

Cenę (brutto) 1 krzesło kardiologiczne: ………………………………PLN

Stawka VAT: ….. %

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **120 dni** od daty udzielenia zamówienia.
2. **Część nr 13 Kamizelka ortopedyczna**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Kamizelka ortopedyczna |  | 20 |  |  |  |
| *Słownie:*  |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w SWZ za:

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

słownie: ……………………………………………………….

Cenę (netto) 1 kamizelka ortopedyczna: ………………………………PLN

Cenę (brutto) 1 kamizelka ortopedyczna: ………………………………PLN

Stawka VAT: ….. %

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **120 dni** od daty udzielenia zamówienia.
2. **Część nr 14 Deska ortopedyczna**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Deska ortopedyczna |  | 20 |  |  |  |
| *Słownie:*  |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w SWZ za:

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

słownie: ……………………………………………………….

Cenę (netto) 1 deska ortopedyczna: ………………………………PLN

Cenę (brutto) 1 deska ortopedyczna: ………………………………PLN

Stawka VAT: ….. %

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **120 dni** od daty udzielenia zamówienia.
2. **Część nr 15 Nosze podbierakowe**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Nosze podbierakowe |  | 20 |  |  |  |
| *Słownie:*  |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w SWZ za:

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

słownie: ……………………………………………………….

Cenę (netto) 1 nosze podbierakowe: ………………………………PLN

Cenę (brutto) 1 nosze podbierakowe: ………………………………PLN

Stawka VAT: ….. %

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **120 dni** od daty udzielenia zamówienia.
2. **Część nr 16 Materac próżniowy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Materac próżniowy |  | 20 |  |  |  |
| *Słownie:*  |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w SWZ za:

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

słownie: ……………………………………………………….

Cenę (netto) 1 materac próżniowy: ………………………………PLN

Cenę (brutto) 1 materac próżniowy: ………………………………PLN

Stawka VAT: ….. %

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **120 dni** od daty udzielenia zamówienia.
2. **Część nr 17 Plecak medyczny**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Plecak medyczny |  | 40 |  |  |  |
| *Słownie:*  |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w SWZ za:

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

słownie: ……………………………………………………….

Cenę (netto) 1 plecak medyczny: ………………………………PLN

Cenę (brutto) 1 plecak medyczny: ………………………………PLN

Stawka VAT: ….. %

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **120 dni** od daty udzielenia zamówienia.
	* 1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia zgodnie z postanowieniami SWZ.
		2. Deklarujemy realizację zamówienia w terminie wskazanym w ofercie.
		3. Zamówienie objęte ofertą zamierzamy wykonać:
2. sami\*
3. 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 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: ..........................................................................………………………

* + - * 1. Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku: ………........ zł
		1. Oferta została złożona na ...... zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych od nr ....... do nr  .............
		2. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

 *…………………………………………*

 *(podpisano elektronicznie)*

podpis osoby uprawnionej/upoważnionej do działania w imieniu Wykonawcy

*miejscowość, data: ……………………………………………………*

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-1)