

	<p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-97 , fax. 55 230-41-50 e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl , http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl/</p> <p>Przetarg nieograniczony na usługę pełnienia funkcji Inżyniera kontraktu wraz z kompleksowym nadzorem inwestorskim w ramach projektu pn: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu.” Zadanie inwestycyjne w trakcie realizacji.</p>	Nr sprawy: ZP/15/2022
--	--	--------------------------

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: Development Design Sp. zo.o.			
NIP: 8393008390		REGON: 220348649	
Adres: ul. Kopernika 25/2			
Miejscowość: Słupsk		Kod pocztowy: 76-200	Województwo: Pomorskie
e-mail: nadzory@devdes.pl			Tel: 59 8421752
Adres do korespondencji: jw.			
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i>		<input checked="" type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO *	
		<input 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 *	

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: Biuro Inwestorskie Sp. z o.o.			
NIP: 894-303-85-98		REGON: 021847591	
Adres: ul. Idzikowskiego 32a/4			
Miejscowość Wrocław		Kod pocztowy: 54-129	Województwo: dolnośląskie
e-mail: przetargi@biuroinwestorskie.com.pl			Tel: +48 71 71 59 104
Adres do korespondencji: jw.			
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę: <i>Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”</i>		<input checked="" type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO *	
		<input 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 *	

- * 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.

Przystępując do postępowania ZP/15/2022 na usługę pełnienia funkcji Inżyniera Kontraktu wraz z kompleksowym nadzorem inwestorskim w ramach projektu pn: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie lecznictwa zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu”. Zadanie inwestycyjne w trakcie realizacji, dla Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35, oferujemy wykonanie pełnego zakresu przedmiotu zamówienia za cenę:

1. Oferujemy wykonanie zamówienia:

Za cenę brutto: 878.496,75zł

Za cenę bez VAT: 714.225,00 .zł

+ VAT: 23%, tj.: 164.271,75zł

2. Kryterium – Doświadczenie zawodowe Koordynatora Projektu w prowadzeniu nadzorów technicznych nad robotami budowlanymi *) **)

Oświadczamy, że osoba wskazana w wykazie osób do pełnienia funkcji Koordynatora Projektu posiada doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia nadzorów technicznych nad robotami budowlanymi:

- ☐ Do 5 lat: 0 pkt
☐ Do 10 lat: 5 pkt
☐ Do 15 lat: 10 pkt
☒ Do 25 lat: 15 pkt
☐ Pow. 25 lat: 40 pkt

*) Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”
UWAGA:

Uwaga:

Zamawiający informuje, że przedmiotowe dane składane są wyłącznie w celu uzyskania punktów w kryterium oceny ofert - Doświadczenie zawodowe Koordynatora Projektu w prowadzeniu nadzorów technicznych nad robotami budowlanymi. Niezłożenie oświadczenia będzie skutkowało przyznaniem 0 pkt w Kryterium – Doświadczenie zawodowe Koordynatora Projektu w prowadzeniu nadzorów technicznych nad robotami budowlanymi.

**) Zamawiający może żądać od wykonawców dostarczenia dokumentów potwierdzających nabyte doświadczenie zawodowe Koordynatora Projektu w prowadzeniu nadzorów technicznych nad robotami budowlanymi.

3. Oferowana cena obejmuje wszelkie koszty niezbędne do prawidłowej i pełnej realizacji przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom:

Lp.	Nazwa części zamówienia	Firma podwykonawcy
1	Koordynator Projektu	Biuro Inwestorskie Sp. z o.o.

6. 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
7. Oświadczamy, że zgodnie z art. 225 ustawy Pzp wybór naszej oferty (zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczany kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „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 towary/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego to:

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą	Wartość wskazanych
-----	--	--------------------

	przewodzący do powstania obowiązku podatkowego/ gdy nie dotyczy pozostawić bez wypełnienia	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 (Dz. U. z 2018 r., poz. 2174 z późn. zm.).

8. Zastrzeżenie Wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

9. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.²

10. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym jest Pani/Pan Katarzyna Kisiel telefon kontaktowy 59 8421752

11. Osobą/-ami upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy z Zamawiającym jest/są Pani/Pan Krzysztof Kisiel – Prezes Zarządu (wpisać nazwisko, funkcję)

12. Adres e-mail, na który pracownicy Zamawiającego mają kierować zamówienia:

adres e-mail: nadzory@devdes.pl

Słupsk, dnia 30.06.2022

Katarzyna Kisiel -Prokurent Spółki

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

W skład oferty wchodzi następujące dokumenty:

- 1) formularz oferty – załącznik nr 1 do SWZ
- 2) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania – załącznik nr 3 do SWZ,
- 3) oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – załącznik nr 4 do SWZ,
- 4) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania – załącznik nr 3 do SWZ-podmiotu trzeciego,
- 5) oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – załącznik nr 4 do SWZ- podmiotu trzeciego,
- 6) zobowiązanie podmiotu trzeciego– załącznik nr 10 do SWZ,
- 7) pełnomocnictwo,

¹ 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).

² 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).