Załącznik nr 2 do SWZ

Pełna nazwa Wykonawcy:

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

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

Adres siedziby Wykonawcy:

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

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

NIP: ....................................................

REGON: ....................................................

KRS/CEDIG …………………………………, jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać stronę rejestru: ……………………………………….

Nr telefonu: ....................................................

Adres email…………………………………

Adres strony internetowej (jeżeli dotyczy) …………………………

Dane teleadresowe osoby upoważnionej

do kontaktowania się z Zamawiającym:

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

Osoba upoważniona do podpisania umowy

(imię, nazwisko, funkcja):

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

**Rodzaj wykonawcy**

Mikroprzedsiębiorstwo - TAK/NIE\*

Małe przedsiębiorstwo - TAK/NIE\*

Średnie przedsiębiorstwo - TAK/NIE\*

Jednoosobowa działalność gospodarcza - TAK/NIE\*

Osoba fizyczna nieprowadząca działalność gospodarczą - TAK/NIE\*

Inny rodzaj - TAK/NIE\*

## O F E R T A W Y K O N A W C Y

1. Oferujemy wykonanie termomodernizacji 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie – etap II (budynek nr 8 – Przychodnia Stomatologiczna) za cenę ryczałtową:

**cena wynagrodzenia ryczałtowego netto**:.....................................................................................

(słownie:...........................................................................................................................................)

**VAT**:.................................................................................................................................................

(słownie:...........................................................................................................................................)

**cena wynagrodzenia ryczałtowego brutto**: ..................................................................................

(słownie:...........................................................................................................................................),

2. Wykonawca oświadcza, iż zaakceptował termin płatności faktur który wynosi 60 dni od daty wpływu do Zamawiającego faktury wystawionej na podstawie podpisanego przez Zamawiającego protokołu.

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się treścią SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

4. Oświadczamy, że zawarte w SWZ projektowane postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

5. Wykonawca zobowiązuje się że przedmiot zamówienia w terminie – 9 miesięcy od daty zawarcia umowy.

6. Wykonawca oświadcza, że udziela gwarancji na przedmiot umowy na **okres 48 miesięcy** licząc od daty podpisania protokołu końcowego.

7. Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć, nie później niż w dniu podpisania umowy:

1) polisę ubezpieczenia budowy od wszystkich ryzyk – CAR (sekcja I – ubezpieczenie mienia) dla zadania pn. „**Termomodernizacja 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie – etap II (budynek nr 8- Przychodnia Stomatologiczna)**” z sumą ubezpieczenia do pełnej wysokości wartości wynagrodzenia wynikającego z Umowy, z okresem ubezpieczenia na czas realizacji inwestycji z rozszerzeniem o:

 a) szkody w mieniu istniejącym należącym do Zamawiającego, jeżeli szkody te zostały spowodowane lub powstały w wyniku prowadzonych robót kontraktowych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach polisy CAR z limitem 500.000,00 PLN;

b) szkody w ubezpieczonym obiekcie budowlano-montażowym powstałe w okresie 48 miesięcy po dokonaniu odbioru inwestycji.

c) szkody w kontraktach budowlanych (CAR) spowodowanych wadami projektowymi i błędami montażowymi.

2) dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej od wszelkich skutków wynikających z realizacji przedmiotu umowy na kwotę nie mniejszą niż 1.000.000,00 zł.

Wykonawca kopię polisy ubezpieczenia potwierdzoną za zgodność notarialnie lub potwierdzoną przez osobę upoważnioną do reprezentacji Wykonawcy przedstawi Zamawiającemu przed zawarciem niniejszej umowy, a kopię następnej polisy potwierdzonej za zgodność notarialnie lub potwierdzoną przez osobę upoważnioną do reprezentacji Wykonawcy najpóźniej na 14 dni przed wygaśnięciem poprzedniej polisy pod rygorem odstąpienia przez Zamawiającego od zawarcia umowy bądź dalszego jej kontynuowania.

3) Jako Ubezpieczonych na polisach należy wskazać: Zamawiającego, Wykonawcę, podwykonawców oraz pozostałe firmy formalnie zatrudnione przy realizacji ubezpieczonego kontraktu w odniesieniu do ich odpowiednich praw i interesów związanych z udziałem w tym kontrakcie, jednakże z zastrzeżeniem zakresu oraz wyłączeń uzgodnionych w polisie.

8. [nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom][[1]](#footnote-1):

|  |  |
| --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa części zamówienia/nazwa podwykonawcy**  |
|  |  |
|  |  |

*W przypadku braku zaznaczenia punktu 8 Zamawiający przyjmie, że Wykonawca wykona przedmiot zamówienia samodzielnie.*

9. Przedstawicielem Wykonawcy – koordynatorem uprawnionym do kontaktu z Zamawiającym w sprawach związanych z realizacją zamówienia jest………………………………………, tel. ………..

10. Wykonawca oświadcza, że wybór jego oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*/ wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, poniżej wskazuje nazwę (rodzaj) towaru, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazuję ich wartość bez kwoty podatku ……….\*

11. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\*\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Integralną część niniejszej oferty stanowią:

1. Wypełnione i podpisane załączniki: 3, 7-8 (o ile dotyczy) do niniejszej SWZ.

„***Niniejszy dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym,*** ***lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym”***

1. Wykonawca usuwa niepotrzebne. [↑](#footnote-ref-1)