Załącznik nr 2 do SWZ

Pełna nazwa Wykonawcy:

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

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

Adres siedziby Wykonawcy:

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

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

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

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

Nr faksu: ....................................................

Adres email…………………………………

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

Dane teleadresowe osoby upoważnionej

do kontaktowania się z Zamawiającym:

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

Osoba upoważniona do podpisania umowy

(imię, nazwisko, funkcja):

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

Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź

małym lub średnim przedsiębiorstwem ………. TAK/NIE\*

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

1**.** Oferujemy wykonanie wymiany izolacji przeciwwodnych budynku głównego nr 1 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ wraz z towarzyszącymi budynkami nr 11-15, 25-27 w systemie „zaprojektuj i wybuduj” w oparciu o załącznik nr 1 do SWZ:

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

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

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

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

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

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

2. Wykonawca oświadcza, iż zaakceptował termin płatności wynikający z zapisów wzoru umowy, który jest nie krótszy niż 60 dni od dnia doręczenia faktury Zamawiającemu.

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 wykona prace w terminie - **15 miesięcy** od dnia podpisania umowy

6. Wykonawca udziela gwarancji i rękojmi na przedmiot umowy na okres ……………………, licząc od daty podpisania protokołu końcowego odbioru bezusterkowego i przekazania do użytkowania (warunek Zamawiającego minimum 36 miesięcy).

7. [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** |
|  |  |
|  |  |

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

9.  Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć, nie później niż w dniu przejęcia terenu budowy, polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wraz z odpowiedzialnością za podwykonawców za szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone przez Wykonawcę lub podwykonawców w trakcie realizacji zadania powstałe w związku z realizacją zadania określonego w kontrakcie, przy sumie gwarancyjnej nie mniejszej niż 1.000.000,00 PLN na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia.

10. 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.

Integralną część niniejszej oferty stanowią:

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

„***Niniejszy dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym”***

*Administratorem Pani/Pana danych osobowych ujawnionych w przedmiotowym postępowaniu jest****109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ przy ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin.*** *Inspektor Ochrony Danych dostępny jest pod telefonem nr 261 455 573 lub adresem email:* [*iodo@109szpital.pl*](mailto:iodo@109szpital.pl)*. Podane dane, w zakresie wynikającym z właściwych przepisów Ustawy Prawo zamówień publicznych oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych, przetwarzane będą na podstawie art.6 ust.1 lit. c Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016r. (RODO) w celu przeprowadzenia przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. W pozostałym zakresie na podstawie Pani/Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), wynikającej z faktu złożenia przedmiotowej oferty. Administrator przekazuje dane osobowe odbiorcom w ramach świadczenia usług na administrowanie i serwisowanie systemami informatycznymi, obsługę poczty oraz wszystkim zainteresowanym odbiorcom na podstawie art. 8, art. 92 i art.96 ust. 3 wymienionej Ustawy. Dane przechowywane będą przez 5 lat, licząc od 1 stycznia roku następnego od realizacji celu. Przysługuje Pani/Panu prawo: dostępu do swoich danych, w tym otrzymania kopii, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych oraz do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie. Dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. Podanie danych, w zakresie wynikającym z wymienionych przepisów prawa, jest niezbędne do realizacji celu. W pozostałym zakresie podanie danych jest dobrowolne.*

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