

Załącznik nr 2 do SWZ
Nr Sprawy: TP 33/24

FORMULARZ OFERTOWY

1. ZAMAWIAJĄCY:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego,
ul. Koszarowa 5
51-149 Wrocław

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta została złożona przez:
Ja / My, niżej podpisany/i

.....

działając w imieniu i na rzecz:

L.p.	NAZWA WYKONAWCY/ÓW	ADRES/Y WYKONAWCY/ÓW	NIP, REGON , KRS WYKONAWCY/ÓW
			NIP ¹ : REGON ² : KRS ³ :

3. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM

Imię i Nazwisko	
Adres e-mailowy, numer telefonu	

¹ Jeżeli dotyczy.

² Jeżeli dotyczy.

³ Jeżeli dotyczy.

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym na wykonanie zamówienia p.n.: **Opracowanie kompletnej dokumentacji projektowej dla rozbudowy i modernizacji Oddziału Wewnętrznego Nr IX na 2 piętrze w budynku A, oraz budowa łącznika pomiędzy budynkiem A a budynkiem A1 znajdującego się w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu**

oferuję/my realizację przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie objętym SWZ i jej załącznikami na następujących warunkach:

<p>Kryterium nr 1 - Cena</p>	<p>Łączna cena netto: PLN zastosowana stawka VAT wynosi</p> <p><u>ŁĄCZNA CENA BRUTTO za wykonanie zadań od I do VII tj. pkt od 1 do 7: PLN</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. z tytułu wykonania Zadania I, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1, kwota [.....] zł netto, powiększona o podatek VAT, tj. łącznie [.....] zł brutto; 2. z tytułu wykonania Zadania II, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 2, kwota [.....] zł netto, powiększona o podatek VAT, tj. łącznie [.....] zł brutto; 3. z tytułu wykonania Zadania III, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 3, kwota [.....] zł netto, powiększona o podatek VAT, tj. łącznie [.....] zł brutto; 4. z tytułu wykonania Zadania IV, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 4, kwota [.....] zł netto, powiększona o podatek VAT, tj. łącznie [.....] zł brutto; 5. z tytułu wykonania Zadania V, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 5, kwota [.....] zł netto, powiększona o podatek VAT, tj. łącznie [.....] zł brutto; 6. z tytułu wykonania Zadania VI, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 6, kwota [.....] zł netto, powiększona o podatek VAT, tj. łącznie [.....] zł brutto; 7. z tytułu wykonania Zadania VII, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 7; , kwota
----------------------------------	--

	<p>[.....] zł netto, powiększona o podatek VAT, tj. łącznie [.....] zł brutto, płatna w trzech równych częściach:</p> <p>a) I płatność: , kwota [.....] zł netto, powiększona o podatek VAT, tj. łącznie [.....] zł brutto;</p> <p>b) II płatność: , kwota [.....] zł netto, powiększona o podatek VAT, tj. łącznie [.....] zł brutto;</p> <p>c) III płatność: , kwota [.....] zł netto, powiększona o podatek VAT, tj. łącznie [.....] zł brutto</p> <p>Nadzór autorski obejmuje maksymalnie 20 wizyt (pobytów na budowie).</p>
--	---

5. Oświadczenia wykonawcy:

- a. W ramach kryterium nr 2 wskazuję doświadczenie zawodowe osoby wykonującej przedmiot zamówienia:

l.p.	Imię i Nazwisko / Stanowisko	Opis doświadczenia zawodowego osób wykonujących zamówienie (parametry fakultatywne)
Kryterium nr 2 - doświadczenie zawodowe osoby wykonującej przedmiot zamówienia	Projektant branży konstrukcyjno-budowlanej	<p>Doświadczenie zawodowe polegające na wykonaniu w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie – należyście wykonał (jako projektant) co najmniej 1 (jedną) usługę polegającą na opracowaniu dokumentacji projektowej w zakresie budowlanym lub konstrukcyjnym obiektów użyteczności publicznej o powierzchni całkowitej co najmniej 500 m².</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p><i>(należy podać nazwy obiektów oraz daty wykonania)</i></p>

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

- b. W ramach kryterium nr 3 wskazuję doświadczenie zawodowe osoby wykonującej przedmiot zamówienia:

l.p.	Imię i Nazwisko / Stanowisko	Opis doświadczenia zawodowego osób wykonujących zamówienie (parametry fakultatywne)
Kryterium nr 3 - doświadczenie zawodowe osoby wykonującej przedmiot zamówienia	Technolog medyczny	<p>Doświadczenie zawodowe polegające na wykonaniu w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie – należyce wykonał (jako projektant) co najmniej 1 (jedną) usługę polegającą na opracowaniu projektu w zakresie technologii medycznej obiektów o powierzchni całkowitej co najmniej 500 m².</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>(należy podać nazwy obiektów oraz daty wykonania)</p>

- c. Oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu z udziału w niniejszym postępowaniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz nie zachodzą w stosunku do mnie, w tym także do podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polegam (w przypadku gdy przypada na nich ponad 10% wartości zamówienia), przesłanki, o których mowa w art. 5k ust. 1 rozporządzenia rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.
- d. Oświadczam/y, że oferowany przedmiot zamówienia jest zgodnym z wymaganiami wskazanymi w OPZ (zał. Nr 1 do SWZ).
- e. Oświadczam/y, że wykonam/y przedmiot zamówienia w terminie wskazanym w SWZ.
- f. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
- g. Oświadczam/y, że w realizacji zamówienia będą uczestniczyć osoby posiadające wymagane uprawnienia niezbędne do wykonania usługi objętej przedmiotem zamówienia publicznego.

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

h. Oświadczamy/y, że:

- ✓ **Nie zamierzam (-y)** zlecać wykonania części zamówienia podwykonawcom (należy skreślić jeżeli nie dotyczy).
- ✓ **Zamierzam (-y)** zlecić podwykonawcom wykonanie następującego zakresu zamówienia (należy wypełnić poniższą tabelę, jeżeli dotyczy lub skreślić jeżeli nie dotyczy):

L.p.	Części zamówienia - jakie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom	Firma (nazwa) podwykonawcy
1.		
2.		

- i. Oświadczam/my, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.
- j. Oświadczam/my, że zapoznałem/liśmy się z treścią SWZ, jej załącznikami, w tym wzorem umowy (załączniki nr 3 do SWZ) i OPZ (załącznik nr 1 do SWZ) oraz wszystkimi dot. ich modyfikacjami (jeżeli dotyczy) i w pełni akceptujemy ich treść.
- k. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą podpiszę umowę na warunkach określonych w SWZ w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
- l. Oświadczam/my, że:
 - 1) wybór naszej oferty **nie będzie*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.
 - 2) wybór naszej oferty **będzie*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

**niepotrzebne skreślić*

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył zakresu wskazanego w poniższej tabeli:

Lp.	Nazwa(rodzaj) towaru/usługi	Wartość towaru / usługi bez kwoty podatku	Stawka podatku od towarów i usług, która będzie miała zastosowanie

W przypadku nie skreślenia żadnej z powyższych pozycji, Zamawiający uzna, iż po stronie Zamawiającego nie powstanie obowiązek podatkowy. Powstanie obowiązku podatkowego u Zamawiającego będzie miało zastosowanie w przypadku:

- ✓ wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
- ✓ importu usług lub towarów.

m. Oświadczam/my, że wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w przedmiotowym 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, winien treści niniejszego oświadczenia przekreślić i dodać zapis „nie dotyczy”.*

n. Oświadczam/my, że jako wykonawca jestem/śmy (niepotrzebnie skreślić):

- mikro przedsiębiorstwem
- małym przedsiębiorstwem
- średnim przedsiębiorstwem

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

Informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

- ✓ 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.
- o. Oświadczam/y, że oferta i załączniki **zawierają/nie zawierają*** (niepotrzebne skreślić) następujące informacje, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji:

.....
.....

(wypełnić jeżeli dotyczy i dołączyć uzasadnienie)

- p. Wskazuję, że Zamawiający może uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych (<https://ekrs.ms.gov.pl/> lub <https://aplikacja.ceidg.gov.pl/ceidg/public/ui/search.aspx>) **odpis lub informację z Krajowego Rejestru Sądowego / Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*** lub innego właściwego rejestru pod adresem: <http://>..... (wskazać adres strony internetowej).

- r. Oświadczam, że przedstawiciel firmy uczestniczył w obowiązkowej Wizji Lokalnej na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, przy ul. Koszarowej 5 w dniu:.....

- s. Oświadczam, że złożyłem wadium w wysokości **3 048,78 zł** (trzy tysiące czterdzieści osiem złotych i 78/100) w formie

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

* niepotrzebne skreślić

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22
Centrala tel.: 71 326 13 25
sekretariat@szpital.wroc.pl

www.szpital.wroc.pl



**DOLNY
ŚLĄSK**