Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego
51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5
NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469
tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22

Załącznik nr 1 do SWZ
Nr Sprawy: **PN 08/23**

FORMULARZ OFERTOWY

1. ZAMAWIAJACY:
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	

4. Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym z możliwością przeprowadzenia negocjacji w celu ulepszenia treści ofert na wykonanie zamówienia p.n.**:**

„Opracowanie ostatecznej koncepcji oraz kompleksowej dokumentacji projektowej na budowę Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu”

[1] Jeżeli dotyczy.
[2] Jeżeli dotyczy.
[3] Jeżeli dotyczy.

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

Kryterium nr 1 - Cena	cena netto: ……..…… PLN zastosowana stawka VAT wynosi ……% (jeżeli podatek VAT wystąpi) **CENA BRUTTO: …….. PLN** w tym: maksymalne wynagrodzenie za wykonanie **nadzoru autorskiego dla …… wizyt (pobytów na budowie)** wynosi PLN brutto ……, w tym zastosowana stawka VAT wynosi …….. %, stawka ryczałtowa za jeden pobyt na budowie w wysokości …….. PLN.

5. Oświadczenia wykonawcy:

a. W ramach kryterium nr 2 i 3 wskazuję doświadczenie zawodowe osoby wykonującej przedmiot zamówienia:

l.p.	**Imię i Nazwisko / Stanowisko**	**Opis doświadczenia zawodowego osób wykonujących zamówienie** (parametry fakultatywne)
1	…… /Architekt budowlany	Doświadczenie zawodowe w wykonaniu projektu obiektu medycznego o powierzchni min. 2000 m2: 1. …….. 2. …….. 3. …….. 4. …….. *(należy podać nazwy obiektów medycznych oraz daty wykonania)*
2	…….. /Technolog medyczny	Doświadczenie zawodowe w wykonaniu projektu obiektu medycznego o powierzchni min. 2000 m2: 1. …….. 2. …….. 3. …….. 4. …….. *(należy podać nazwy obiektów medycznych daty wykonania)*

b. Oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu z udziału w niniejszym postępowania 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.

c. Oświadczam/y, że oferowany przedmiot zamówienia jest zgodnym wymaganiami wskazanymi w OPZ (zał. nr 2 i 2.1- 2.5 do SWZ).

d. Oświadczam/y, że wykonam/y zamówienie w terminie wskazanym w SWZ o ile okres ten nie został skrócony w ramach kryterium nr 2 powyżej.

e. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.

f. Oświadczam/y, że w realizacji zamówienia będą uczestniczyć osoby posiadające uprawnienia niezbędne do wykonania dostaw objętych przedmiotem zamówienia publicznego.

g. 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.		

h. Oświadczam/my, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

i. Oświadczam/my, że zapoznałem/liśmy się z treścią SWZ, jej załącznikami, w tym wzorem umowy (załączniki nr 3 do SWZ) i OPZ oraz wszystkimi dot. ich modyfikacjami (jeżeli dotyczy) i w pełni akceptujemy ich treść.

j. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą podpiszę umowę na warunkach określonych w SWZ w terminie wskazanym przez Zamawiającego.

k. 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. **skreślić niepotrzebne*

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.

l. Oświadczam/my, że wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO4* 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".*

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

- mikro przedsiębiorstwem
- małym przedsiębiorstwem
- średnim przedsiębiorstwem

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.

n. 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)

o. Wskazuję, że Zamawiający może uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych (https://ekrs.ms.gov.pl/ lub https://aplikacja.ceidg.gov.pl/ceidg/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).*

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym