**Załącznik nr 1 do postępowania nr FSM-2022-04-15**

**Zamawiający:**

Fundacja Solidarności Międzynarodowej

01-612 Warszawa, ul. Mysłowicka 4

NIP : 526-226-42-92, REGON: 012345095

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

FORMULARZ OFERTY

Ja/ My, niżej podpisani:

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

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie:

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

*(Zarejestrowana nazwa Wykonawcy/ pełnomocnika wykonawców występujących wspólnie)*

................................................................................................................................................…………..

*(Zarejestrowany adres Wykonawcy/ pełnomocnika wykonawców występujących wspólnie)*

*................................................................ ...........................................................................*

*(Numer telefonu/ numer faxu)*   *(Adres e-mail)*

Odpowiadając na zapytanie ofertowe Fundacji Solidarności Międzynarodowej o realizację zamówienia, którego przedmiotem jest **dostawa minimum 25 ambulansów z dowozem do przejścia granicznego w Przemyślu (Rzeczpospolita Polska).**

składam/y niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia i:

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w zapytaniu ofertowym   
   i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  zakresie opisanym w pkt 2 Zapytania Ofertowego.
3. Oświadczam/y, że:

- nie podlegam/y  wykluczeniu z niniejszego postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 Ustawy Prawo zamówień publicznych,

- nie podlegam/y wykluczeniu z tego powodu, że w stosunku do podmiotu, który reprezentuję otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarto układ z wierzycielami, działalność gospodarcza jest zawieszona albo podmiot ten znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury, to jest na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 Ustawy Prawa zamówień Publicznych.

1. Oświadczam/y, że wykazujemy gotowość realizacji usługi w terminie wskazanym w punkcie 1.7. Zapytania Ofertowego oraz w zakresie wskazanym w pkt 1.1- 1.4. Zapytania Ofertowego.
2. Oświadczam/y, że wypełniłem/wypełniliśmy obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych), wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio (pracownicy, współpracownicy) lub pośrednio (osoby trzecie) pozyskałem i udostępniłem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
3. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres 14 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam/y, że posiadam/y uprawnienia do handlu i przewozu towarów stanowiących przedmiot zamówienia.
5. Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć realizację zamówienia następującym podwykonawcom (jeśli dotyczy).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy, opis roli w realizacji zamówienia | dane kontaktowe i rejestrowe |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Opis doświadczenia Wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie *oraz podwykonawców wymienionych*  *w pkt. 8 niniejszego Formularza1* w dostawie sprzętu o wartości co najmniej 3 mln złotych w skali jednego roku kalendarzowego, wybranego z lat 2019-2021.

*Proszę skrótowo opisać dostawy o łącznej wartości co najmniej 3 mln zł w skali jednego roku podatkowego. Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji potwierdzającej poniższe informacje.*

…………………………………….

1. Opis techniczny oferowanych Ambulansów:

|  |  |
| --- | --- |
| **WYMOGI MINIMALNE** | **OFERTA** |
| Ambulans typu B |  |
| 1. Silnik benzyna/diesel min. 1900 cm3; min. 100 KM |  |
| 1. Przebieg do 200 000 km. */prosimy o podanie listy karetek ze wskazaniem marki samochodu i przebiegiem – dokładne liczby km u poszczególnych samochodów* |  |
| 1. Pojazdy są uprawnione do poruszania się po drogach publicznych |  |
| 1. Średni przebieg wszystkich oferowanych ambulansów |  |
| 1. Ważny przegląd techniczny i ubezpieczenie– termin ważności do co najmniej 14 dni od terminu przekazania ambulansów Zamawiającemu |  |
| 1. Ogrzewanie ambulansu |  |
| 1. Klimatyzacja |  |
| 1. Oświetlenie wewnętrzne |  |
| 1. Dwa źródła zasilania 12V |  |
| 1. Oświetlenie ostrzegawcze zewnętrzne koloru niebieskiego |  |
| 1. Inne (opcjonalnie) |  |
| **Wyposażenie medyczne (podstawowe) we wszystkich ambulansach:** |  |
| 1. Sprzęt medyczny (poniżej) jest w 100% sprawny[[1]](#footnote-1) |  |
| 1. Nosze główne z podwoziem (lawetą) |  |
| 1. Deska ortopedyczna |  |
| 1. Torba opatrunkowa |  |
| 1. Worek samorozprężalny dla dorosłych |  |
| 1. Ssak medyczny (mechaniczne urządzenie do odsysania) |  |
| 1. Defibrylator |  |
| 1. Ciśnieniomierz |  |
| 1. Respirator transportowy |  |
| 1. Pulsoksymetr |  |
| 1. Stetoskop |  |
| 1. Materac próżniowy |  |
| 1. Kołnierze szyjne |  |
| 1. Termometr |  |
| 1. Inne (opcjonalnie) |  |

1. **Deklarujemy dostawę 25 ambulansów.**
2. **Dodatkowo[[2]](#footnote-2), w tej samej cenie/sztuka jesteśmy w stanie dostarczyć jeszcze XXXXXX ambulansów spełniających minimalne wymagania Zapytania Ofertowego.**
3. Oferta Cenowa brutto w PLN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ za 1 (jeden) ambulans (z dowozem do Przemyśla) – towar, objęty przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczenie nt. oferty cenowej:

Oświadczamy, że cena obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez Zamawiającego w ramach świadczonej przez Wykonawcę usługi w tym podatek VAT, koszty towaru, koszty dowozu do przejścia granicznego w Przemyślu (Rzeczpospolita Polska).

*/opcjonalnie „Oświadczam/y, że oferta cenowa nie obejmuje następujących kosztów ponoszonych przez Zamawiającego: (wymienić)”*

1. Deklarowany termin dostawy do Zamawiającego to \_\_\_\_\_ dni od podpisania umowy kupna-sprzedaży.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *(miejsce, data)* |  | *(podpis przedstawiciela upoważnionego*  *do reprezentacji wykonawcy)* |

1. jako 100% sprawny sprzęt medyczny, uznamy taki, który posiada aktualne paszporty techniczne sprzętu medycznego potwierdzające wykonanie przeglądów technicznych, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych. [↑](#footnote-ref-1)
2. Skreślić, jeśli nie dotyczy [↑](#footnote-ref-2)