**Załącznik nr 1 do SWZ**

Nr sprawy**: 2024.15.ZP**

# **OFERTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dotyczące wykonawcy***(Identyfikacja wykonawcy):* | **Odpowiedź:***(wypełnia wykonawca)* |
| Nazwa i adres pocztowy wykonawcy[[1]](#footnote-1): |  |
| Numer NIP:Numer REGON:[[2]](#footnote-2) | [……] [……] |
| Dane teleadresowe wykonawcy: Adres pocztowy:Telefon:Adres e-mail: | [……][……] [……] |
| Czy wykonawca jest: | mikroprzedsiębiorstwem [ ] Tak [ ] Nie małym przedsiębiorstwem [ ] Tak [ ] Nieśrednim przedsiębiorstwem [ ] Tak [ ] Niejednoosobowa działalność gospodarcza [ ] Tak [ ] Nieinny przedsiębiorca [ ] Tak [ ] Nie |
| Dane osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy w postępowaniu:Imię i nazwisko:Stanowisko:Podstawa umocowania:Dane kontaktowe: | [……] [……] [……][……] |
| Czy dokumentacje, z której wynika sposób reprezentacji wykonawcy (np. organ uprawniony do reprezentacji podmiotu) można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych: Jeżeli powyższe dane są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać dane niezbędne do ich pobrania: | [ ] Tak, można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych:W przypadku wyrażenia zgody dokumenty te pobrać można pod adresami:<https://prod.ceidg.gov.pl>;https://ems.ms.gov.pl;W przypadku gdy dokumenty te dostępne są pod innymi adresami niż powyżej podać należy np. adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji, identyfikator wydruku: ………………………………………………… [ ] Nie |

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn. **Świadczenie usługi w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych aparatury
i sprzętu medycznego dla Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie przez 12 miesięcy**

niniejszym:

1. **SKŁADAMY** ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia.
2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia za:

**CZĘŚĆ 1 – okresowe przeglądy techniczne defibrylatorów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Cena jednostkowa brutto za wykonanie 1 przeglądu** | **Ilość** | **Wartość brutto***(cena x ilość)* |
|  | **Okresowe przeglądy techniczne defibrylatorów** |  | **147** |  |
|  | **Zakładana maksymalna kwota przeznaczona na naprawy sprzętu** |  | 3 240,00 zł |
|  | **SUMA** |  |

**OFERUJEMY** następujący termin płatności:

□ WARIANT A – do 30 dni

□ WARIANT B – do 21 dni

□ WARIANT C – do 14 dni

**OFERUJEMY** następujący termin gwarancji należytego wykonania naprawy: …….. miesięcy (min. 6 miesięcy, nie krócej niż przewiduje producent sprzętu)

**CZĘŚĆ 2 - okresowe przeglądy techniczne ssaków**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Cena jednostkowa brutto za wykonanie 1 przeglądu** | **Ilość** | **Wartość brutto***(cena x ilość)* |
| **1.**  | **Okresowe przeglądy techniczne ssaków** |  | **150** |  |
| **2.** | **Zakładana maksymalna kwota przeznaczona na naprawy sprzętu** |  | 3 240,00 zł |
|  | **SUMA** |  |

**OFERUJEMY** następujący termin płatności:

□ WARIANT A – do 30 dni

□ WARIANT B – do 21 dni

□ WARIANT C – do 14 dni

**OFERUJEMY** następujący termin gwarancji należytego wykonania naprawy: …….. miesięcy (min. 6 miesięcy, nie krócej niż przewiduje producent sprzętu)

**CZĘŚĆ 3 – okresowe przeglądy techniczne respiratorów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Cena jednostkowa brutto za wykonanie 1 przeglądu** | **Ilość** | **Wartość brutto***(cena x ilość)* |
| **1.**  | **Okresowe przeglądy techniczne respiratorów** |  | **143** |  |
| **2.** | **Zakładana maksymalna kwota przeznaczona na naprawy sprzętu** |  | 5 400,00 zł |
|  | **SUMA** |  |

**OFERUJEMY** następujący termin płatności:

□ WARIANT A – do 30 dni

□ WARIANT B – do 21 dni

□ WARIANT C – do 14 dni

**OFERUJEMY** następujący termin gwarancji należytego wykonania naprawy: …….. miesięcy (min. 6 miesięcy, nie krócej niż przewiduje producent sprzętu)

**CZĘŚĆ 4 – okresowe przeglądy techniczne noszy głównych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Cena jednostkowa brutto za wykonanie 1 przeglądu** | **Ilość** | **Wartość brutto***(cena x ilość)* |
| **1.**  | **Okresowe przeglądy techniczne noszy głównych** |  | **153** |  |
| **2.** | **Zakładana maksymalna kwota przeznaczona na naprawy sprzętu** |  | 16 200,00 zł |
|  | **SUMA** |  |

**OFERUJEMY** następujący termin płatności:

□ WARIANT A – do 30 dni

□ WARIANT B – do 21 dni

□ WARIANT C – do 14 dni

**OFERUJEMY** następujący termin gwarancji należytego wykonania naprawy: …….. miesięcy (min. 6 miesięcy, nie krócej niż przewiduje producent sprzętu)

**CZĘŚĆ 5 - okresowe przeglądy techniczne transporterów noszy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Cena jednostkowa brutto za wykonanie 1 przeglądu** | **Ilość** | **Wartość brutto***(cena x ilość)* |
| **1.**  | **Okresowe przeglądy techniczne transporterów noszy** |  | **153** |  |
| **2.** | **Zakładana maksymalna kwota przeznaczona na naprawy sprzętu** |  | 21 600,00 zł |
|  | **SUMA** |  |

**OFERUJEMY** następujący termin płatności:

□ WARIANT A – do 30 dni

□ WARIANT B – do 21 dni

□ WARIANT C – do 14 dni

**OFERUJEMY** następujący termin gwarancji należytego wykonania naprawy: …….. miesięcy (min. 6 miesięcy, nie krócej niż przewiduje producent sprzętu)

**CZEŚĆ 6 - okresowe przeglądy techniczne krzesełek transportowych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Cena jednostkowa brutto za wykonanie 1 przeglądu** | **Ilość** | **Wartość brutto***(cena x ilość)* |
| **1.**  | **Okresowe przeglądy techniczne krzesełek transportowych** |  | **183** |  |
| **2.** | **Zakładana maksymalna kwota przeznaczona na naprawy sprzętu** |  | 10 800,00 zł |
|  | **SUMA** |  |

**OFERUJEMY** następujący termin płatności:

□ WARIANT A – do 30 dni

□ WARIANT B – do 21 dni

□ WARIANT C – do 14 dni

**OFERUJEMY** następujący termin gwarancji należytego wykonania naprawy: …….. miesięcy (min. 6 miesięcy, nie krócej niż przewiduje producent sprzętu)

1. **OŚWIADCZAMY**, że zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego, które wynikają z zapisów SWZ oraz aktualnych przepisów prawa.
2. **OŚWIADCZAMY**, że akceptujemy wskazany w SWZ termin realizacji zamówienia.
3. **OŚWIADCZAMY**, że numer rachunku rozliczeniowego wskazany we wszystkich fakturach, które będą wystawione w naszym imieniu, *jest rachunkiem/nie jest rachunkiem*\* dla którego zgodnie z Rozdziałem 3a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - *Prawo Bankowe* prowadzony jest rachunek VAT.

***\* niewłaściwe skreślić***

1. **UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z projektem umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. **OŚWIADCZAM**, że w związku z wspólnym ubieganiem się o udzielenie zamówienia poszczególni wykonawcy wykonają następujące usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Firma (nazwa) wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia** | **Wskazanie dostaw, które będą wykonane przez wykonawcę** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

1. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami/ **ZAMIERZAMY** powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia *(niepotrzebne skreślić):*

Poniżej podajemy części zamówienia, których wykonanie zamierzamy powierzyć podwykonawcom oraz wykaz firm podwykonawców, którym wykonanie w/w części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Firma podwykonawcy** | **Część zamówienia, której wykonanie zamierzamy powierzyć podwykonawcy** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Osobą upoważnioną do kontaktów z **Zamawiającym** w przedmiotowej sprawie jest:

............................................................................................... tel. ....................................................
e-mail ................................

W przypadku wyboru naszej oferty osobami upoważnionymi do podpisania umowy są:

1. ...........................................................................

2. ...............................................................................

Oświadczamy, że oferta **nie zawiera/ zawiera (niewłaściwe skreślić) informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

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

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

Uzasadnienie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa:

………………………………………………………………………………………………

**Uwaga! W przypadku braku wykazania, że informacje zastrzeżone stanowią tajemnice przedsiębiorstwa lub niewystarczającego uzasadnienia, informacje te zostaną uznane za jawne.**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu- dotyczy/nie dotyczy.

Załącznikami do formularza oferty są:

1. Dokumenty wymagane zgodnie z *SWZ.*
2. Załączniki wymienione w *SWZ.*
1. *W przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków konsorcjum lub spółki cywilnej.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *W przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie numer NIP i REGON wszystkich członków konsorcjum lub spółki cywilnej.* [↑](#footnote-ref-2)