|  |
| --- |
| **Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu  SP ZOZ  ul. Rycerska 10**  **60-346 Poznań** |

*pieczęć firmowa*

**OFERTA WYKONAWCY**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym pn. **„Sukcesywne dostawy umundurowania i obuwia dla członków zespołów ratownictwa medycznego oraz pracowników transportu sanitarnego”**

ofertę składa:

*Zarejestrowana firma (nazwa albo imię i nazwisko) Wykonawcy*

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

*siedziba lub miejsce zamieszkania Wykonawcy*

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

*nr telefonu oraz adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………*

*REGON: ......................................................., NIP: ...................................................................*

*Nr konta Wykonawcy: ..................................................................................................................*

1. **Wielkość przedsiębiorstwa** (oznaczyć znakiem X lub podobnym):

|  |  |
| --- | --- |
| 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. |  |
| Żadne z powyższych |  |

1. **Osoba uprawniona do kontaktów:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| Adres e-mail |  |

1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:**

**Część 1: Umundurowanie dla członków zespołów ratownictwa medycznego oraz pracowników transportu sanitarnego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment | Ilość szt. | Cena  jednost. netto | Wartość netto | Stawka VAT  (w %) | Wartość brutto | Producent/ nr katalogowy |
| 1. | Koszulka z krótkim rękawem | 540 |  |  |  |  |  |
| 2. | Spodnie letnie | 540 |  |  |  |  |  |
| 3. | Bluza- koszulka z długim rękawem | 260 |  |  |  |  |  |
| 4. | Spodnie całoroczne | 150 |  |  |  |  |  |
| 5. | Kurtka zimowa/softshell | 220 |  |  |  |  |  |
| 6. | Polar | 130 |  |  |  |  |  |
| 7. | Bielizna termiczna - koszulka | 121 |  |  |  |  |  |
| 8. | Bielizna termiczna - kalesony | 121 |  |  |  |  |  |
| 9. | Czapka zimowa | 130 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  | -------- |  | ---------------------------------- |

Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy za:

**Cenę** (brutto): ……………………………… **PLN (w tym podatek VAT ….. %)**

słownie: ……………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Oferujemy następujący termin gwarancji: | Zaznaczyć „X” właściwe, pozostałe pola wykreślić. |
| 24 miesięcy |  |
| 18 miesięcy |  |
| 12 miesięcy |  |

UWAGA: Załączyć Formularz parametrów oferowanych – załącznik nr 11.1

**Część 2: Obuwie dla członków zespołów ratownictwa medycznego oraz pracowników transportu sanitarnego.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment | Ilość par | Cena  jednost. netto | Wartość netto | Stawka VAT  (w %) | Wartość brutto | Producent/ nr katalogowy |
| 1. | Obuwie | 100 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  | -------- |  | ---------------------------------- |

Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy za:

**Cenę** (brutto): ……………………………… **PLN (w tym podatek VAT ….. %)**

słownie: ……………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Oferujemy następujący termin gwarancji: | Zaznaczyć „X” właściwe, pozostałe pola wykreślić. |
| 24 miesięcy |  |
| 18 miesięcy |  |
| 12 miesięcy |  |

UWAGA: Załączyć Formularz parametrów oferowanych – załącznik nr 11.2

1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia zgodnie z postanowieniami SWZ i OPZ.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w terminie wskazanym w SWZ.
3. Zamówienie objęte ofertą zamierzamy wykonać:
4. sami\*
5. zamierzamy zlecić podwykonawcom\*

W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcom – Wykonawca wypełnia poniższe:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wskazanie części zamówienia, które zamierzamy zlecić podwykonawcy | Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom | Nazwa i adres firmy  podwykonawczej |
|  |  |  |

1. Oświadczam/Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio zostały pozyskane w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
2. Oświadczam/Oświadczamy, że nie podlegam/my wykluczeniu z 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 835)
3. Oświadczam/Oświadczamy, że wybór mojej/naszej oferty:
4. nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*
5. prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania: ..........................................................................………………………

Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku: ………........ zł

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

*…………………………………………*

*(podpisano elektronicznie)*

podpis osoby uprawnionej/upoważnionej do działania w imieniu Wykonawcy

*- niepotrzebne skreślić*

PLIK NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNYM PODPISEM KWALIFIKOWANYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM