……………………………………………………

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

*pieczęć firmowa*

**OFERTA WYKONAWCY**

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym pn. „Realizacja projektu w zakresie działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz innych chorób zakaźnych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko   
na lata 2014-2020 Osi priorytetowej IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia pn. „Zakup jednego ambulansu wraz ze specjalistycznym wyposażeniem medycznym oraz środków ochrony indywidualnej w związku z realizacją działań związanych   
z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem „COVID-19” oraz innych chorób zakaźnych” ofertę składa:

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

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

*siedziba lub miejsce zamieszkania Wykonawcy*

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

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

*adres skrzynki ePUAP, na którym prowadzona będzie korespondencja związana z postępowaniem*

*………………………………………………………………………………………………………..…………………..……...*

*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 nr 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Ambulans sanitarny |  | 1 |  |  |  |
| *Słownie:* | | | | | |

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

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

słownie: ……………………………………………………….

Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **90 dni** od daty udzielenia zamówienia.

**Część nr 2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Nosze główne + transporter noszy |  | 1 |  |  |  |
| *Słownie:* | | | | | |

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

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

słownie: ……………………………………………………….

Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **90 dni** od daty udzielenia zamówienia.

**Część nr 3**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Defibrylator |  | 1 |  |  |  |
| *Słownie:* | | | | | |

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

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

słownie: ……………………………………………………….

Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **30 dni** od daty udzielenia zamówienia.

**Część nr 4**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Marka/model | Ilość | Cena jednostkowa | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Kombinezon ochronny |  | 400 |  |  |  |  |
| *Słownie:* | | | | | | |

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

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

słownie: ……………………………………………………….

Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do 10 dni od daty udzielenia zamówienia.

1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia zgodnie z postanowieniami SWZ.
2. Deklarujemy realizację zamówienia w terminie wskazanym w ofercie.
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 wybór mojej/naszej oferty:**
3. nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*
4. prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*

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

1. Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku: ……….........……………………………………. zł
2. Oferta została złożona na ...... zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych od nr ....... do nr  .............
3. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

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

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

*…………………………………………*

*(podpisano elektronicznie)*

podpis osoby uprawnionej/upoważnionej do działania w imieniu Wykonawcy

*miejscowość, data: ……………………………………………………*

*\* - niepotrzebne skreślić*