**Załącznik nr 1 do SWZ**

**15/2021**

**Formularz ofertowy**

**Zamawiający:**

Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Mickiewicza 10

13-300 Nowe Miasto Lubawskie

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na **usługi transportu sanitarnego**

Ja/My niżej podpisani:

*(imię i nazwisko):* ………………………………………………………….

występujący w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa firmy:** | **Adres firmy:** |
| NIP: | e-mail: |
| Nr KRS: |  |
| Nr telefonu: |  |
| **Wykonawca jest:**  mikroprzedsiębiorstwem\*  małym przedsiębiorstwem\*  średnim przedsiębiorstwem\*  dużym przedsiębiorstwem\* (niepotrzebne skreślić)[[1]](#footnote-1) | |
| Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym:  Nr telefonu:  e-mail: | |

**OŚWIADCZAM**, że naszym pełnomocnikiem dla potrzeb niniejszego zamówienia jest:

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

*(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę)*

**1. Oferujemy** realizację przedmiotowego zamówienia w zakresie zgodnym z wymaganiami Zamawiającego określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**Cena oferty brutto** ......................................................zł (słownie: …………………………… .………………………………………………………………………………………...……...… ....................................................................................................................................................), zgodnie z wypełnioną poniżej tabelą

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia / j.m. | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto  (kol.2 x kol.3) | Stawka podatku VAT  % | Wartość brutto  (kol.4 + kwota podatku VAT) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| Transport sanitarny I | | | | | |
| 1 doba gotowości | 252 |  |  |  |  |
| 1 km | 63 000 |  |  |  |  |
| 1 godzina | 2 450 |  |  |  |  |
| Transport sanitarny II | | | | | |
| 1 doba gotowości | 365 |  |  |  |  |
| 1 km | 62 000 |  |  |  |  |
| 1 godzina | 7 700 |  |  |  |  |
| Transport sanitarny III | | | | | |
| 1 km | 13 300 |  |  |  |  |
| 1 godzina | 710 |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  |

**2. Oświadczamy,** że do świadczenia usług transportu sanitarnego wykorzystywane będą samochody sanitarne wymienione **w załączonym do oferty wykazie** (**załącznik nr 4 do SWZ**)

**3. Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia (w tym z projektem umowy) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

**4. Oświadczamy**, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**5. Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia zamierzamy zrealizować *bez udziału/z udziałem*\* podwykonawców.

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć poniższe części zamówienia *(wypełnić jeżeli dotyczy)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp*** | ***Części zamówienia, które Wykonawca powierzy do wykonania podwykonawcy****,* | ***nazwa podwykonawców (jeżeli jest znana)*** |
|  |  |  |

**6. Oświadczamy**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*\*)

**7. Oświadczamy**, że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach, w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego.

**8. Oświadczamy**, że odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4) ustawy, jest dostępny bezpłatnie pod adresem strony internetowej:

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

**9. Oświadczamy,** że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją umowy będzie …………………………………………

**10.** Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. ………………………………………… - załącznik nr …………..
2. ………………………………………... - załącznik nr …………..
3. …………………………………………- załącznik nr …………..

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

*miejscowość i data (upełnomocniony(ieni) przedstawiciel(e) Wykonawcy)*

**Informacja dla Wykonawcy:**

\* niepotrzebne skreślić

\*\* 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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).

1. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te 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**. [↑](#footnote-ref-1)