#### Załącznik nr 1 do SWZ

|  |
| --- |
| FORMULARZ OFERTY |

Nazwa Wykonawcy[[1]](#footnote-1): ...........................................................................................................................

Siedziba Wykonawcy: .......................................................... woj. .......................................................

REGON: .................................................. NIP: ...................................................................................

Wykonawca wpisany do Rejestru ........................................................................................................

pod Nr ..................................................................................................................................................

Telefon kontaktowy ..................................... fax: ...............................e-mail: .....................................

Osoba/y, które będą podpisywać umowę ............................................................................................

Osoba/osoby wpisane w dokumencie rejestracyjnym firmy uprawniona/ne do reprezentowania firmy: ..............................................................................................................................................................

Zamawiający: „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o. o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno, **Nr postępowania: ZP/15/24**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym pn.: **„Transport sanitarny pacjentów”** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia:

Ogólna wartość oferty netto wynosi: ................................................. PLN,

Ogólna wartość oferty brutto wynosi: ................................................ PLN,

w tym w podziale na poszczególne Pakiety:\*

Pakiet Nr 1 - wartość netto: …………………. zł, wartość brutto: ………..…….. zł \*

Pakiet Nr 2 - wartość netto: …………………. zł, wartość brutto: ………..…….. zł \*

Pakiet Nr 3 - wartość netto: …………………. zł, wartość brutto: ………..…….. zł \*

Pakiet Nr 4 - wartość netto: …………………. zł, wartość brutto: ………..…….. zł \*

1. Oświadczamy, że odległość bazy wyjazdowej ambulansów od siedziby Zamawiającego wynosi **……….. km\*\*,** adres bazy wyjazdowej ambulansów: ………………………………………\*\* zgodnie ze wskazaniem aplikacji: **Google Maps https://www.google.com/maps**
2. Oświadczamy, że skierujemy do realizacji zamówienia następującą liczbę pojazdów skierowanych do realizacji zamówienia, wyprodukowanych w 2014 r. i powyżej: **…………… szt.\*\*\***

**UWAGA: Odległość bazy wyjazdowej ambulansów od siedziby Zamawiającego oraz liczba środków transportu skierowanych do realizacji zamówienia stanowią kryteria oceny ofert.**

1. Wyrażamy zgodę na termin płatności: **…………. dni** (**45 dni/60 dni)\*\*\*\*** od dnia przedłożenia prawidłowej pod względem księgowym i finansowym faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.
2. **OŚWIADCZAMY, że:**
3. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
4. przedmiot zamówienia wykonamy na swój koszt i ryzyko;
5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia;
6. zamierzamy / nie zamierzamy powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom\*: **UWAGA: niepotrzebne skreślić**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Opis części zamówienia, którą Wykonawca  zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę | Nazwa Podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Uwaga**: niezaznaczenie przez wykonawcę powyższej informacji i nie wypełnienie tabeli rozumiane będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że Wykonawca nie zamierza powierzać żądnej części zamówienia Podwykonawcy.

1. zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[3]](#footnote-3).
3. **OŚWIADCZAMY**, że wybór naszej oferty\*: **UWAGA: niepotrzebne skreślić**

* **nie będzie** prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U.2024.361 t.j. z dnia 2024.03.13)\*\*\*\*\*
* **będzie prowadzić** u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U.2024.361 t.j. z dnia 2024.03.13) wobec czego wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do obowiązku jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku:\*\*\*\*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwy (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego | Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku | Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Uwaga** niezaznaczenie przez wykonawcę powyższej informacji i nie wypełnienie tabeli rozumiane będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

1. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |

1. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku nr …….. pod nazwą **............................** stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2022.1233 tj. z dnia 2022.06.09) i jako takie nie mogą być ogólnodostępne.

**Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa znajduje się w pliku pn. …………..**

1. Rodzaj Wykonawcy: oświadczamy, iż należymy do następującej kategorii wykonawców:
2. Mikroprzedsiębiorstw
3. małych przedsiębiorstw ……..
4. średnich przedsiębiorstw
5. jednoosobowa działalność gospodarcza
6. osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
7. inny rodzaj

*(****zaznaczyć właściwe*** *– w przypadku braku zaznaczenia którejkolwiek odpowiedzi Zamawiający będzie przyjmował, iż Wykonawca należy do kategorii mikroprzedsiębiorstw – Zamawiający wymaga udzielenie odpowiedzi na niniejsze pytanie ze względów na konieczność przekazywania informacji w tym zakresie Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych)*

1. w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę.

   \*wypełnić tylko w zakresie składanej oferty

   \*\* wpisać odległość bazy wyjazdowej ambulansów wraz z adresem

   \*\*\* wpisać liczbę pojazdów skierowanych do realizacji zamówienia, wyprodukowanych w 2015 r. i powyżej

   \*\*\*\* wpisać termin płatności [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\*\*\*\* niepotrzebne skreślić

   rozporządzenie 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). [↑](#footnote-ref-2)
3. 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 treści oświadczenia Wykonawca nie składa (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty). [↑](#footnote-ref-3)