**Znak sprawy: SZP.26.8.2023.TP.MJ**

Załącznik nr 1 do SWZ i umowy

**DANE WYKONAWCY (obligatoryjnie):**

Nazwa i adres siedziby Wykonawcy\*: …………………………………................................................

Nr NIP: ………………………………..…………… Nr REGON: ……………………….........................

Nr telefonu …………………………………………………………………………………….....................

e-mail: ...............………………………………………………………………………….….....................

adres skrzynki ePUAP: ……………………………………………………………………………….......

KRS/CEiDG ………………………………………………………………………………………………..

Dane osoby upoważnionej do kontaktowania się z Zamawiającym w sprawie realizacji umowy: …………………………………………………………………………………………………………………

Ofertę składamy w imieniu konsorcjum firm\*:

*Lider konsorcjum:* …………………………………………………………………………………………………………………Nr KRS …………………………….………………………… Nr NIP: ……………………………..........  
Nr REGON:………………...............................................................................................................

Nr telefonu ……………………………………………… e-mail:…………………………………………

adres skrzynki ePUAP: …………………………………………………………………………………...

Dane osoby upoważnionej do kontaktowania się z Zamawiającym: …………………..……………

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

*Członkowie konsorcjum:*

1.………………………………………………………………………………………………………………Nr KRS …………………………….………………………… Nr NIP: …………………………… Nr REGON:……………….......................................................

2.………………………………………………………………………………………………………………Nr KRS …………………………….………………………… Nr NIP: …………………………… Nr REGON:……………….......................................................

3. ………………………………………………………………………………………………………………Nr KRS …………………………….………………………… Nr NIP: …………………………… Nr REGON:……………….......................................................

**FORMULARZ OFERTOWY**

Zamawiający:

**Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej   
im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie, ul. Zalesie 1**

**/pełna nazwa/firma, adres/**

**I.**

Nawiązując do postępowania prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji o wartości szacunkowej zamówienia nie przekraczającej progów unijnych określonych na podstawie art. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710) znak sprawy SZP.26.8.2023.TP.MJ ogłoszonego w dniu 28.04.2023 r., oferujemy wykonanie przedmiotu niniejszego zamówienia dla zadania pn. **„Rozbudowa i przebudowa pawilonu nr 6 - etap I dokumentacja”** dla Wojewódzkiego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie, ul. Zalesie 1, 09-500 Gostynin.

**II.**

1. Za wykonanie przedmiotu niniejszego zamówienia, Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy maksymalne wynagrodzenie ryczałtowe w kwocie ............................... zł netto (słownie: ................................................................................................), plus należny podatek VAT w wysokości ....%, tj. maksymalną kwotę ................................. złotych brutto w tym:

2. Oświadczamy, że udzielamy Okresu gwarancji i rękojmi na okres .............. miesięcy. Okres gwarancji rozpoczyna się z dniem odbioru końcowego przedmiotu niniejszego zamówienia.

3. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty przedmiot niniejszego zamówienia zrealizujemy zgodnie z wymogami określonymi przez Zamawiającego w SWZ.

4. Oświadczamy, że wynagrodzenie, o którym mowa w Rozdziale II tego formularza ofertowego, obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu niniejszego zamówienia w tym:

1) wynagrodzenie za przeniesienie praw autorskich,

2) aktualizację dokumentacji projektowo-kosztorysowej, ryzyko Wykonawcy z tytułu niedoszacowania kosztów związanych z realizacją przedmiotu niniejszego zamówienia, a także oddziaływania innych czynników mogących mieć wpływ na koszty.

5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez okres wskazany  
w Specyfikacji Warunków Zamówienia, dalej: SWZ.

6. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z warunkami postępowania i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.

7. Deklarujemy płatność w terminie 30 dni.

**III.**

1. Oświadczam/my, że jesteśmy:

1) mikroprzedsiębiorstwem\*,

2) małym przedsiebiorstwem\*,

3) średnim przedsiębiorstwem\*

4) dużym przedsiębiorstwem\*

5) inny rodzaj\*

2. Informacja o obowiązku podatkowym, dla Zamawiającego: Informuję/emy, że wybór oferty[[1]](#footnote-2):

1) nie będzie prowadzić\*

2) będzie prowadzić\*

do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

3. Informacja o obowiązku celnym, dla Zamawiającego: Informuję/emy, że wybór oferty:

1) nie będzie prowadzić\*

2) będzie prowadzić\*

do powstania u Zamawiającego obowiązku celnego.

**IV.**

Oświadczamy, że wykonamy przedmiot niniejszego zamówienia, o którym mowa w Rozdziale VI SWZ:

1) bez udziału podwykonawców\*;

2) przy udziale następujących podwykonawców, zawierając z nimi stosowne umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności: (którym powierza następujący zakres usług)\*

a) ………………………… zakres powierzonych usług……………………………\*

b) ………………………… zakres powierzonych usług ……………………………\*

(w zależności od deklaracji Wykonawcy w formularzu ofertowym, zostanie wykreślony pkt 1 lub 2).

……………………, dnia ………….2023 r. ………………………………………………

(miejscowość) (podpis upoważnionego przedstawiciela)

niepotrzebne skreslić

1. Zgodnie z art. 225 ust. 1 u.p.z.p. jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów I usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku. W przypadku nie wykreślenia żadnej informacji, zamawiający uzna, że złożona oferta nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego w/w obowiązku podatkowego. [↑](#footnote-ref-2)