Załącznik nr 2 do SWZ

Pełna nazwa Wykonawcy:

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

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

Adres siedziby Wykonawcy:

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

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

NIP: ....................................................

REGON: ....................................................

Nr telefonu: ....................................................

Adres email…………………………………

Adres strony internetowej (jeżeli dotyczy) …………………………

Dane teleadresowe osoby upoważnionej

do kontaktowania się z Zamawiającym:

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

Osoba upoważniona do podpisania umowy

(imię, nazwisko, funkcja):

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

**Rodzaj wykonawcy**

Mikroprzedsiębiorstwo - TAK/NIE\*

Małe przedsiębiorstwo - TAK/NIE\*

Średnie przedsiębiorstwo - TAK/NIE\*

Jednoosobowa działalność gospodarcza - TAK/NIE\*

Osoba fizyczna nieprowadząca działalność gospodarczą - TAK/NIE\*

Inny rodzaj - TAK/NIE\*

## O F E R T A W Y K O N A W C Y

1. Oferujemy pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego w specjalności konstrukcyjno - budowlanej w 109 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie za cenę ryczałtową:

**cena wynagrodzenia ryczałtowego netto**:.....................................................................................

(słownie:...........................................................................................................................................)

**VAT**:.................................................................................................................................................

(słownie:...........................................................................................................................................)

**cena wynagrodzenia ryczałtowego brutto**: ..................................................................................

(słownie:...........................................................................................................................................),

2. Wykonawca oświadcza, iż zaakceptował termin płatności faktury który wynosi 60 dni od daty wpływu do Zamawiającego faktury wystawionej za pełnienie nadzoru inwestorskiego oraz koordynację prowadzonych robót na podstawie zestawienia czynności inspektora nadzoru w danym miesiącu, zatwierdzone przez Zamawiającego.

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się treścią SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

4. Oświadczamy, że zawarte w SWZ projektowane postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

5. **Wykonawca oświadcza, że zaakceptował okres pełnienia koordynacji i nadzoru, który będzie trwał od daty wskazanej w przedmiotowej umowie wg. załącznika nr 6 do SWZ, do 30 dni od dnia zgłoszenia zakończenia przez Wykonawcę robót budowlanych objętych nadzorem inwestorskim. Planowany szacunkowy okres realizacji robót budowlanych - 15 miesięcy, licząc od dnia 31.05.2021 r. Zamawiający przewiduje realizację wszystkich robót objętych nadzorem, którego dotyczy postępowanie do dnia 31 sierpnia 2022 r.**

6. [nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom][[1]](#footnote-1):

|  |  |
| --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa części zamówienia/nazwa podwykonawcy**  |
|  |  |
|  |  |

7. Przedstawicielem Wykonawcy – koordynatorem uprawnionym do kontaktu z Zamawiającym w sprawach związanych z realizacją zamówienia jest………………………………………, tel. ………..

8. Wykonawca oświadcza, że wybór jego oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*/ wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, poniżej wskazuje nazwę (rodzaj) towaru, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazuję ich wartość bez kwoty podatku ……….\*

9. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*\*.

\* 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).

\*\* 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Integralną część niniejszej oferty stanowią:

1. Wypełnione i podpisane załączniki: 3, 7 i 8 (o ile dotyczą) do niniejszej SWZ.

***Niniejszy dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym,*** ***lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym ”***

1. Wykonawca usuwa niepotrzebne. [↑](#footnote-ref-1)