**Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

**Nazwa (lub imię i nazwisko) Wykonawcy**

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

**Adres siedziby (lub zamieszkania) Wykonawcy:**

ulica: …………………………..., kod pocztowy …. - ….. miejscowość: ………………..………,

województwo: ……………….……..

REGON ……………………………...…..……… NIP ………………………………….…………

**Telefon oraz e-mail Wykonawcy**

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

**Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania oferty:**

…………………………………………………………………………………………………………

(proszę załączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

**Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania umowy:**

…………………………………………………………………………………………………………

(proszę dołączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

* Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej **TAK / NIE**\*
* Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: **TAK / NIE\***
* Rodzaj Wykonawcy: mikroprzedsiębiorstwo małe przedsiębiorstwo średnie przedsiębiorstwo[[1]](#footnote-1) jednoosobowa działalność gospodarcza osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej inny rodzaj**\***
* Wykonawca ubiega się o udzielenie zamówienia wspólnie z innym Wykonawcą **TAK / NIE\***
1. W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące zamówienia na **Zakup i dostawę ambulansu typu C (DMC powyżej 3,5 t) wraz z noszami głównymi z podwoziem dla SPS ZOZ w Lęborku SKŁADAM/-Y OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy, na następujących warunkach:

|  |
| --- |
| **Cena za ambulans w konfiguracji wymaganej przez Zamawiającego z wyposażeniem medycznym wynosi:** |
|  |  |  |
| **Netto** |  | **………………….. zł** |
| **VAT** | **8/23%** | **…………………… zł** |
| **Brutto** |  | **…………………… zł** |
|  |  |  |
| W rozbiciu na różne stawki VAT: |  |  |
|  |  |  |
| **dla stawki VAT 23% - ambulans** |   |   |
| Netto |  | ……………… zł |
| VAT | 23% | ………………. zł |
| Brutto |   | ………………. zł |
|  |  |  |
| **dla stawki VAT 8% - wyposażenie medyczne (nosze główne)** |   |   |
| Netto |  | ……………….. zł |
| VAT | 8% | ……………….. zł |
| Brutto |   | ……………….. zł |

Informuję/-my, iż wybór oferty będzie prowadzić /nie będzie prowadzić\* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług:

wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego: ………………………………………

wskazanie wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku: ……………………………………………………………

wskazanie stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie: …………………………………………………………………….

**termin wykonania zamówienia**: do 30.11.2022 r. do 13.12.2022 r.

1. Minimalny termin płatności wymagany przez Zamawiającego to **14 dni** od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego. Na fakturze powinien znajdować się numer umowy, której faktura dotyczy.
2. Przewiduję/-my powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia **TAK / NIE** \*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp | Nazwa/firma podwykonawcy | Wskazanie nazwy oraz wartości procentowej części zamówienia lub/i wartość powierzonej części zamówienia |
|  |  |  |

1. Oświadczam/-y, że:
2. oferowany ambulans spełnia wymagania Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym, Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia oraz obowiązujących norm: PN-EN 1789:2021-02/Ap1:2022-03E „lub równoważnej” dla środka transportu drogowego oraz PN-EN 1865-1+A1:2015-08 lub „lub równoważnej” dla urządzeń do przenoszenia pacjenta stosowanych w ambulansach drogowych;
3. oferowany ambulans wraz z wyposażeniem medycznym spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego zawarte w Formularzu parametrów wymaganych, stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ;
4. oferowany ambulans posiada następujące dokumenty: świadectwo homologacji pojazdu skompletowanego jako pojazd specjalny sanitarny, wydane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 25 marca 2013 r. w sprawie homologacji typu pojazdów samochodowych i przyczep oraz ich przedmiotów wyposażenia lub części oraz certyfikat lub protokół lub raport potwierdzający pozytywnie przeprowadzone dynamiczne badania wytrzymałościowe (kompleksowe testy zderzeniowe całej karetki) wykonane przez jednostkę notyfikowaną zgodnie z normą: PN-EN 1789: 2021-02/Ap1:2022-03E lub spełniającą wymagania równoważne; dokumenty zostaną dostarczone Zamawiającemu najpóźniej w dniu dostawy pojazdu wraz z kartą pojazdu, książką gwarancyjną i książką serwisową pojazdu, instrukcją obsługi w języku polskim dotyczącą pojazdu bazowego i zabudowy medycznej, kartą gwarancyjną i instrukcją obsługi w języku polskim na nosze główne z podwoziem
5. zapoznałem/-liśmy się i akceptuję/-my w całości wszystkie warunki zawarte w SWZ, w tym istotne postanowienia umowy;
6. uzyskałem/-liśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
7. jestem/-śmy związany/-i niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ;
8. zobowiązuję/-my się, w przypadku wyboru oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ;
9. wypełniłem/-liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/-liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. *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 lub wskazanie „nie dotyczy”)*
10. Niniejsza oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję/-my skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 cyt. ustawy w oparciu o następujące uzasadnienie: ……………………………………………………………………………………

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

**\* niepotrzebne skreślić**

**UWAGA: formularz oferty MUSI być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Zaleca się, aby przy podpisywaniu oferty zaznaczyć opcję widoczności podpisu.**

1. *(zgodnie z**zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). M****ikroprzedsiębiorstwo****: 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 przedsiębiorstwo****: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem* ***i które*** *zatrudnia mniej niż 250 osób i którego**roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.* [↑](#footnote-ref-1)