|  |
| --- |
| pieczęć firmowa wykonawcy |

**FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY**

**W PRZETARGU NIEOGRANICZONYM**

**Przedmiot zamówienia- dostawa pn.: zakup dwóch ambulansów sanitarnych typu C na potrzeby ratownictwa medycznego.**

1. **WYKONAWCA:**

Pełna nazwa i adres Wykonawcy:

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

Województwo ……………………………………………………………………………………………………..

Numer telefonu: ……………………………………….. Numer faxu:………………………………………….

Adres strony internetowej: http//: ………………………………………………………………………………..

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

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

**Informujemy, że** zgodnie z poniższą definicją spełniamy przesłanki kwalifikujące reprezentowany podmiot, jako:

[ ]  mikroprzedsiębiorstwo\*,

[ ]  małe przedsiębiorstwo\*,

[ ]  średnie przedsiębiorstwo\*.

**\*** zaznaczyć **X** powyższe określenie, które dotyczy Wykonawcy składającego ofertę.

Zgodnie z definicją MŚP określoną w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.:

1) Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

2) Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

3) 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.

Osoba/y upoważnione do reprezentowania, Wykonawcy/ów i podpisujące ofertę: …………………………………………………………………………………………………………………………...............

Imie i nazwisko, podstawa umocowania (pełnomocnictw, KRS, inna podstawa)

Dane teleadresowe, na które należy przekazywać informacje/korespondencję związaną z postępowaniem:
e-mail:………………………………..……..@...................................................;

Numer telefonu: ………………………………………..; Numer faxu:……………………………………………………….

Dane teleadresowe, Komórki organizacyjnej Wykonawcy realizująca przyszłą umowę (w przypadku wyboru niniejszej oferty jako najkorzystniejszej):

Komórka organizacyjna Wykonawcy: …………………………………………………………………………………….....

e-mail:………………………………..……..@...................................................;

Numer telefonu: ………………………………………..; Numer faxu:……………………………………………………….

Składam/my ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. na:

**dostawę pn.: zakup dwóch ambulansów sanitarnych typu C na potrzeby ratownictwa medycznego** z produkcji nie starszej niż 2017 r.

Samochód Bazowy:

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

(należy podać markę typ oraz rok produkcji pojazdu bazowego)

Zabudową medyczną wykonała firma: ………………………………..………………………………....

…………………………………………………………………………………………………………… (należy podać nazwę Wykonawcy, który wykonał zabudowę części medycznej)

1. **Jednocześnie oświadczam**, że:
2. Zapoznałem się i akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami
i zasadami postępowania;
3. Uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
4. Oferujemy wykonanie zamówienia za kwotę (kryterium):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Wartość podatku VAT | Wartość brutto |
| 1. | Ambulanse |  |
| 1.1 Pojazd bazowy | 2 |  |  |  |  |
| 1.2 Wykonanie- zabudowy specjalistycznej | 2 |  |  |  |  |
| 2. | Zamontowany sprzęt medyczny: |  |
| 2.1 Nosze główne z transporterem | 2 |  |  |  |  |
| 2.2 Krzesełko transportowe | 2 |  |  |  |  |
| 2.3 Nosze podbierakowe  | 2 |  |  |  |  |
| 2.4. Deska ortopedyczna z pasami i unieruchomieniem głowy | 2 |  |  |  |  |
| 3. | Koszt usługi finansowania płatności ratalnej – zakup ratalny ostatnia rata spłaty należności do dnia …………….. |  |  |  |  |
| 4. | ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA |  |  |  |
| Słownie:………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………...……………………….…..……w tym wartość podatku VAT:……………………………………………………………………..…………………………… |

1. Podana cena oferty obejmuje wszystkie koszty niezbędne do należytego wykonania przedmiotu zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego, zgodnie z opis przedmiotu zamówienia ***załącznik nr 2*** do SIWZ który załączam do oferty.
2. Akceptuję/my warunki rozliczania się Zamawiającego z Wykonawcą za realizacje przedmiotu umowy opisane w umowie oraz zobowiązujemy się dostarczyć wraz z fakturą harmonogram spłat zawierający datę spłaty (30-tgo danego miesiąca) i kwotę (rata), ostatnim miesiącem spłaty powinien być miesiąc **czerwiec 2019 r.**
3. **Zobowiązujemy się do** wykonania zamówienia w **terminie …… dni** od daty podpisania umowy (kryterium).

*W przypadku, gdy Wykonawca nie poda terminu realizacji dostawy, Zamawiający uzna, iż Wykonawca zaproponował maksymalny okres dostawy tj. 60 dni kalendarzowych. Jeśli Wykonawca, zaoferuje termin dłuższy niż 60 dni kalendarzowych, oferta Wykonawcy będzie podlegała odrzuceniu, jako niezgodna
z SIWZ (art. 89 ust. 1 pkt. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych).*

1. **Czas reakcji serwisu gwarancyjnego (kryterium)** …………………..…… (należy podać w zaokrągleniu do doby).

1. Zobowiązujemy się do udzielenia pisemnej gwarancji na ambulans i wyposażenie medyczne na skompletowany ambulans na okres:

**………. miesięcy** (min. 24 mc-e) na pojazd bazowy bez limitu przebiegu kilometrów.

**………. miesięcy** ( min. 60 m-cy) na perforację nadwozia,

**………. miesięcy** ( min. 24 m-ce) na powłokę lakierniczą,

**………. miesięcy** ( min. 24 m-ce) na zabudowę specjalistyczną,

**………. miesięcy** ( min. 24 m-ce) na wyposażenie medyczne.

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami wzoru umowy, określonymi w SIWZ
 i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
3. Informujemy, że:

- wybór oferty będzie/nie będzie\* prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego …............ zł netto\* *(\* niepotrzebne skreślić).*

1. Dostawy objęte przedmiotowym zamówieniem zamierzam wykonać **samodzielnie / wykonać przy udziale podwykonawców\*** *(\* niepotrzebne skreślić).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zakres zlecany podwykonawcy** | **Nazwa i adres podwykonawcy** **(o ile są znane)** | **Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy/podwykonawcom** |
|  |  |  |

*(w przypadku nie wskazania udziału podwykonawców Zamawiający przyjmie, że całe zamówienie zostanie wykonane przez Wykonawcę, bez udziału Podwykonawcy).*

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem 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).

1. **Informujemy, że umocowanie do podpisania oferty względnie do podpisania innych oświadczeń** lub dokumentów składanych wraz z ofertą wynika z dokumentu, który Zamawiający może pobrać z bezpłatnej i ogólnodostępnej bazy danych, tj.:

1) bazy Krajowego Rejestru Sądowego dostępnej na stronie internetowej
 [https://ems.ms.gov.pl/krs/;\*](https://ems.ms.gov.pl/krs/;*)

2)  bazy Centralnej Ewidencji i Informacja o Działalności Gospodarczej na stronie internetowej [https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/;\*](https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/;*)

3)   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /jeśli dotyczy to wpisać nazwę oraz adres internetowy innej bazy danych/\* *(\* niepotrzebne skreślić).*

1. Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004r. zastrzegam informacje:………………………………………………………………… ………………………………………………………………………….………………………………………
*(wymienić czego dotyczy)*

zawarte są w następujących dokumentach: ……………………………………………………………, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji ( Dz. U. z 2003 r. nr. 153 poz. 1503 z późn. zm.) i jednocześnie wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ: .........................................................................................................

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

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

**Uwaga:** *Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem „tajemnica przedsiębiorstwa” i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej.*

1. **OFERTĘ** wraz z załącznikamiskładam(y) od str. 1 do str. …….
2. Na komplet załączników do oferty składają się *(należy wpisać nazwę i oznaczenie załączanego dokumentu):*
3. ………………………………………………………………………………………………..
4. ………………………………………………………………………………………………..
5. ………………………………………………………………………………………………..
6. ………………………………………………………………………………………………..
7. ………………………………………………………………………………………………..

**Informacja dla Wykonawcy:** Oferta musi być podpisana przez osobę lub osoby upełnomocnione do reprezentowania wykonawcy. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego winna być podana nazwa, adres, NIP każdego ze wspólników odrębnie. W przypadku oferty wspólnej należy podać dane ( nr telefonu, nr faxu) dotyczące Pełnomocnika/ Lider Wykonawcy.

 ……………………………. dnia ………. 2018 roku.

 (miejscowość)

 ……………………………………………………..………

podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy i pieczątka z imieniem i nazwiskiem

\* Wykonawca niepotrzebne skreśla.

1. 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-1)