……………………………………………………

 *pieczęć firmowa*

**Wielkopolskie Centrum Ratownictwa Medycznego**

**spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**

**ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1**

**62-510 Konin**

**OFERTA WYKONAWCY**

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym pn. „Respirator transportowy” ofertę składa:

*Zarejestrowana firma (nazwa albo imię i nazwisko) Wykonawcy*

*..................................................................................................................................................................................*

*siedziba lub miejsce zamieszkania Wykonawcy*

*..................................................................................................................................................................................*

*nr telefonu oraz adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………..…………………..……...*

*REGON: ......................................................., NIP: ...................................................................*

*Nr konta Wykonawcy: ..................................................................................................................*

* + 1. **Wielkość przedsiębiorstwa** (oznaczyć znakiem X lub podobnym):

|  |  |
| --- | --- |
| Mikroprzedsiębiorstwo: 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 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. |  |
| Żadne z powyższych |  |

* + 1. **Osoba uprawniona do kontaktów:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| Adres e-mail |  |

* + 1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Ilość | Wartość nettoPLN | Stawka VAT | Wartość bruttoPLN |
| Respirator | 8 |  |  |  |
| *Słownie:*  |

Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy oraz SWZ za:

**Cenę** (brutto): ..................................................... **PLN (w tym podatek VAT .......... %)**

słownie: .............................................................................................................................

Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ...................... dni od daty udzielenia zamówienia, jednak nie później niż do **10 dni** od daty udzielenia zamówienia.

* + 1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia zgodnie z postanowieniami SWZ i OPZ.
		2. Deklarujemy realizację zamówienia w terminie wskazanym w ofercie.
		3. Zamówienie objęte ofertą zamierzamy wykonać:
1. sami\*
2. zamierzamy zlecić podwykonawcom\*

W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcom – Wykonawca wypełnia poniższe:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wskazanie części zamówienia, które zamierzamy zlecić podwykonawcy | Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom | Nazwa i adres firmypodwykonawczej |
|  |  |  |
|  |  |  |

* + 1. Oświadczam/Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio zostały pozyskane w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*.
		2. Oferta została złożona na ...... zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych od nr ....... do nr  .............
		3. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

 *…………………………………………*

 *(podpisano elektronicznie)*

podpis osoby uprawnionej/upoważnionej do działania w imieniu Wykonawcy

*miejscowość, data: ……………………………*

*\* - niepotrzebne skreślić*