**Numer sprawy: ZP 02/24 Załącznik nr 2 do SWZ**

***Zamawiający:***

***Szpital Ogólny im. dr Witolda Ginela w Grajewie***

**FORMULARZ OFERTOWY**

Składając ofertę w Postępowaniu o udzielenie Zamówienia pn.:

**„Wykonanie dokumentacji projektowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR)**

**oraz Pracowni Endoskopii Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Ginela w Grajewie”.**

my niżej podpisani:

**WYKONAWCA 1 :**…………………………………………………………………………………………

Adres: ul. ……………………………………………………………………………………………………

kod ………………………… miasto ………………………… kraj ………………………………………

nr telefonu: ………………………… nr faksu: …………………………………………………………..

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

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

Rodzaj Wykonawcy: *mikroprzedsiębiorstwo / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo / jednoosobowa działalność gospodarcza / osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej / inny rodzaj* / *\**

**WYKONAWCA 2** **:**…………………………………………………………………………………………

Adres: ul. ……………………………………………………………………………………………………

kod ………………………… miasto ……………………………………… kraj …………………………

nr telefonu: …………………………………….… nr faksu: …………………………………………….

adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………

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

Rodzaj Wykonawcy: *mikroprzedsiębiorstwo / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo / jednoosobowa działalność gospodarcza / osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej / inny rodzaj / \**

**PEŁNOMOCNIK** doreprezentowania Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie Zamówienia **ewentualnie (w przypadku jednego Wykonawcy – osoba do kontaktu w sprawie złożonej oferty):** ...................................................................................................................................

adres ul. ...................................................................................................................................................

nr telefonu.............................. nr faksu...........................adres e-mail ………………………………

1. **OŚWIADCZAM (MY)**, iż zapoznaliśmy się z treścią Ogłoszenia o zamówieniu oraz Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) dla niniejszego Zamówienia.
2. **AKCEPTUJĘ (EMY)** w pełni i bez zastrzeżeń, postanowienia: SWZ dla niniejszego Zamówienia, wyjaśnień do tej SWZ oraz modyfikacji tej SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami.
3. **GWARANTUJĘ (EMY)** wykonanie zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej modyfikacji.
4. **ZREALIZUJĘ (EMY)** przedmiotowe zamówienie zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ za cenę łączną:

  **CZĘŚĆ 1 – dokumentacja projektowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR)\*\***

całkowita cenę netto …………………….………………… PLN

*(słownie:* ………………………………………………………………………………*)*

plus należny podatek VAT : ………………….…………… PLN

*(słownie:* ………………………………………………………………………………*)*

co stanowi całkowitą cenę brutto: ………………………… PLN

*(słownie:* ………………………………………………………………………………*)*

  **CZĘŚĆ 2 – dokumentacja projektowa Pracowni Endoskopii\*\***

całkowita cenę netto …………………………...………… PLN

*(słownie:* ………………………………………………………………………………*)*

plus należny podatek VAT : …………………...………… PLN

*(słownie:* ………………………………………………………………………………*)*

co stanowi całkowitą cenę brutto: ………………………… PLN

*(słownie:* ………………………………………………………………………………*)*

 \* niepotrzebne skreślić

1. Powyższa cena brutto uwzględnia wszystkie wymagania niniejszej SWZ oraz obejmuje wszelkie koszty bezpośrednie i pośrednie, jakie poniesie Wykonawca z tytułu prawidłowego i terminowego wykonania całości przedmiotu Zamówienia, zysk oraz wszelkie wymagane przepisami podatki i opłaty, a w szczególności podatek od towarów i usług oraz podatek akcyzowy.
2. **OŚWIADCZAM(MY), że:**

posiadam(y) niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia doświadczenie **polegającą na sporządzeniu pełnej dokumentacji projektowej** (wielobranżowej w zakresie branży architektonicznej, konstrukcyjno – budowlanej, sanitarnej, elektrycznej) dla budynków spełniających przesłanki budynku użyteczności publicznej, zgodnie z definicją zawartą w § 3 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny dopowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Z 2002, Nr 75 poz. 690 ze zm.) o powierzchni użytkowej nie mniejszej niż:

1) 500 m2 – dla części I - **w ilości………………………………………...zrealizowanych projektów**

**(proszę wskazać ilość zrealizowanych usług zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ).**

2) 70 m2 – dla części II - **w ilości………………………………………...zrealizowanych projektów**

**(proszę wskazać ilość zrealizowanych usług zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ).**

1. **OŚWIADCZAM (MY), że:**

**dysponuje (my) osobami, niezbędnymi do realizacji zamówienia tj.:**

a) osobą, która będzie pełnić funkcję Głównego Projektanta – Kierownika zespołu, posiadającą uprawnienia do projektowania w specjalności architektonicznej bez ograniczeń lub odpowiadające im ważne uprawnienia budowlane, które zostały wydane na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów,

b) osobą, która będzie pełnić funkcję Projektanta branży konstrukcyjno - budowlanej, posiadającą uprawnienia do projektowana w specjalności konstrukcyjno - budowlanej bez ograniczeń, lub odpowiadające im ważne uprawnienia budowlane, które zostały wydane na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów,

c) osobą, która będzie pełnić funkcję Projektanta branży instalacyjnej, posiadającą uprawnienia do projektowania w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych (w tym: gazy medyczne) wodociągowych, kanalizacyjnych bez ograniczeń, lub odpowiadające im ważne uprawnienia budowlane, które zostały wydane na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów.

1. **AKCEPTUJĘ (EMY) warunki płatności określone w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz we wzorze umowy.**
2. **OŚWIADCZAM (MY)** zgodnie z art. 225 Ustawy, że wybór naszej oferty *będzie/nie będzie\** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ...................................................... *(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego)* objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła ............... zł *(należy wskazać wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku)*. Według wiedzy Wykonawcy stawka podatku od towarów i usług wynosi: ......%. *(należy wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie).*

*(uzupełnić w przypadku gdy wybór będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego)*

1. Nie zamierzamy powierzyć podwykonawcom realizacji żadnej części zamówienia /

 zamierzamy powierzyć podwykonawcom do realizacji następujące części zamówienia\*: …………………………………………………………………………………………

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunkach Zamówienia do dnia: ………………………
2. **OŚWIADCZAM (MY)**, że:
3. zapoznaliśmy się z postanowieniami wzoru umowy, stanowiącego Załącznik nr 5 do SWZ i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ i załączonych do nich postanowień wzoru umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Wypełnione zostały obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
5. **ZASTRZEGAM (MY) / NIE ZASTRZEGAM (MY)**\* następujące informacje stanowiące TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji:
	1. ………………………………………………..
	2. …………………………………………………
6. **OŚWIADCZAM (MY)**, iż – za wyjątkiem informacji zawartych pliku o nazwie: „……………………………………………………” wszelkie załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

**Załączniki:**

1. ……………………………………………………
2. ……………………………………………………
3. …………………………………………………..
4. …………………………………………………..

…………………………………….

 (miejscowość i data)

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

(imię, nazwisko podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)