

**PN 45/25** – świadczenie usługi transportu sanitarnego w zakresie przewozu pacjentów z miejsca zamieszkania do Poradni Leczenia Ran Przewlekłych u Zamawiającego i powrót

Załącznik nr 2 do SWZ

Zamawiający  
**Wojewódzki Szpital  
Specjalistyczny im. J.  
Gromkowskiego  
51-149 Wrocław ul. Koszarowa 5**  
*(pełna nazwa/firma, adres)*

### FORMULARZ OFERTY

Ja/my\*niżej podpisani:

.....  
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Działając w imieniu i na rzecz:

.....  
*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Adres: .....

Kraj..... Województwo .....

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

**Tel.:** ..... **adres e-mail:** .....

*(na które Zamawiający ma przysłać korespondencję)*

**OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW W SPRAWIE PROWADZONEGO**

**POSTĘPOWANIA:** ....., tel.: .....; e-mail .....

**UWAGA** - W WYPADKU, GDY WYKONAWCĄ JEST OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ W OFERCIE NALEŻY PODAĆ ADRES ZAMIESZKANIA I PESEL NA ODREBNYM DOKUMENCIE (DOKUMENT TEN NIE BĘDZIE UDOSTĘPNIANY INNYM WYKONAWCOM).

Wykonawca jest **mikro\***, **małym\***, **średnim** przedsiębiorcą\* - **TAK/NIE\*** właściwe podkreślić i zaznaczyć

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego **PN 45/25 – świadczenie usługi transportu sanitarnego w zakresie przewozu pacjentów z miejsca zamieszkania do Poradni Leczenia Ran Przewlekłych u Zamawiającego i powrót**

**SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia na następujących warunkach:

1. Cena oferty brutto za **realizację całego zamówienia** wynosi: ..... zł, (słownie złotych: ..... ). **Oświadczamy**, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

2. Potwierdzamy gotowość realizacji świadczenia usługi transportu sanitarnego w zakresie przewozu pacjentów z miejsca zamieszkania do Poradni Leczenia Ran Przewlekłych u Zamawiającego i powrót na warunkach opisanych w SWZ w terminie **18 miesięcy**, od daty podpisania umowy.

3. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacją Warunków Zamówienia, jej załącznikami, w tym Wzorem Umowy (zał. nr 5 do SWZ) oraz wszystkimi dot. ich modyfikacjami (jeżeli dotyczy) i w pełni akceptujemy ich treść oraz akceptujemy wszystkie warunki w nich zawarte.

**PN 45/25** – świadczenie usługi transportu sanitarnego w zakresie przewozu pacjentów z miejsca zamieszkania do Poradni Leczenia Ran Przewlekłych u Zamawiającego i powrót

4. **OŚWIADCZAMY**, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w niniejszym postępowaniu i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz , że otrzymaliśmy wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty. **Oświadczamy**, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.
5. Powierzamy niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:\* 1) ..... (część zamówienia) - ..... (firma podwykonawcy);  
2) ..... (część zamówienia) - ..... (firma podwykonawcy);  
3) ..... (część zamówienia) - ..... (firma podwykonawcy) \*(\*  
wypełnić w przypadku udziału podwykonawców albo wykreślić lub pozostawić bez wypełnienia, jeśli nie dotyczy).
6. **OŚWIADCZAMY**, że korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 18 ust. 3 ustawy PZP zastrzegamy, że informacje ..... (wymienić, czego dotyczą) zawarte w następujących dokumentach: ....., stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania (uwaga: zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie z widocznym napisem „Tajemnica przedsiębiorstwa” i złożone w odrębnym pliku). W związku z definicją, co stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa, Wykonawca **musi wykazać** na etapie składania oferty (jeżeli zastrzegł jakieś informacje jako tajemnicę przedsiębiorstwa), że zastrzeżone informacje rzeczywiście stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. W przypadku, gdy Wykonawca nie wykaże, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, Zamawiający będzie miał prawo do odtajnienia tych informacji.
7. **OŚWIADCZAMY**, że akceptujemy wskazany w SWZ termin związania ofertą – tj.: **90 dni**. Bieg terminu związania z ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
8. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Warunkami Umowy, określonymi w Załączniku nr 5 do Specyfikacji Warunków Zamówienia i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
9. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art.14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
10. Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:
  - 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....

**PN 45/25** – świadczenie usługi transportu sanitarnego w zakresie przewozu pacjentów z miejsca zamieszkania do Poradni Leczenia Ran Przewlekłych u Zamawiającego i powrót

**Informacja dla Wykonawcy:**

*Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*

*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\*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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*

*\*\*\*należy wpisać*

---

<sup>2</sup>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