

Postępowanie nr 57/2024

## Załącznik nr 1 DO SWZ

Miejscowość i data ..... 2024 r.

Nazwa i adres Wykonawcy

## FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na ogłoszenie o prowadzonym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne i inne szczególne usługi o wartości szacunkowej poniżej 750 000 euro na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2024 r., poz. 1320 ze zmianami) na **REALIZACJA USŁUG MEDYCZNYCH DLA FUNKCJONARIUSZY I PRACOWNIKÓW CYWILNYCH GARNIZONU POMORSKIEGO Z ZAKRESU MEDYCZYNY PRACY**, oświadczamy, że:

**1.** Oferujemy wykonanie całego przedmiotu zamówienia, określonego w dokumentach zamówienia za **cenę : odpowiednio na składane zadanie:**

### ZADANIE NR 1

Realizacja badań dla:

Funkcjonariuszy i pracowników Komendy Wojewódzkiej Policji, funkcjonariuszy i pracowników komórek terenowych samodzielnych stanowisk Komendy Głównej Policji: Centralnego Biura Śledczego Policji, Centralnego Biura Zwalczania Cyberprzestępczości, Biura Spraw Wewnętrznych Policji, KMP Gdańsk, KMP Gdynia, KMP Sopot, KPP Pruszcz Gdański - **na terenie Trójmiasta.**

**1)** Cena za jedno badanie okresowe policjanta

a) Badania okresowe funkcjonariuszy 1,1 .....zł brutto x **469** badań tj. zł brutto.....

Postępowanie nr 57/2024

b)Badania okresowe funkcjonariuszy 1,2 .....zł brutto x **575** badań tj. zł brutto.....

c)Badania okresowe funkcjonariuszy 2 .....zł brutto x **57** badań tj. zł brutto.....

d)Badania okresowe funkcjonariuszy 3,1 .....zł brutto x **7** badań tj. zł brutto.....

e)Badania okresowe funkcjonariuszy 3,2.....zł brutto x **17** badań tj. zł brutto.....

**2)** cena za jedno badanie kontrolne policjanta:

.....zł brutto x **172** badania tj. zł brutto.....

**3)** cena za jedno badanie wstępne pracownika:

.....zł brutto x **130** badań tj. zł brutto.....

**4)** cena za jedno badanie okresowe z okulistą:

..... zł brutto x **297** badań tj. zł brutto.....

Postępowanie nr 57/2024

**5)** cena za jedno badanie okresowe na stanowiskach , na których nie występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe lub uciążliwe:

..... zł brutto x **29** badań tj. zł brutto.....

**6)** cena za jedno badanie kontrolne pracownika:

..... zł brutto x **85** badań tj. zł brutto.....

**7)** cena za jedno badanie kierowców i osób kierujących pojazdami nieuprzywilejowanymi w ramach wykonywania obowiązków służbowych:

**a/** badanie przez lekarza

.....zł brutto x **142** badań tj. zł brutto.....

**b/** badanie psychologiczne

..... zł brutto x **142** badań tj. zł brutto.....

**8)** cena za jedno badanie kierowców i osób kierujących pojazdami uprzywilejowanymi

**a/** badanie przez lekarza oraz badania specjalistyczne

..... zł brutto x **345** badania tj. zł brutto.....

Postępowanie nr 57/2024

**b/** badanie psychologiczne

..... zł brutto x **345** badania tj. zł brutto.....

**9)** cena za jedno badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych

..... zł brutto x **31** badań tj. zł brutto.....

**10)** cena jednego badania przez lekarza medycyny pracy (MP) -ponowne badanie okresowe po krótkotrwałym terminie ważności orzeczenia lekarskiego:

..... zł brutto x **15** badań tj. zł brutto.....

**11)** cena za jedno badanie stermotorzysty

a) badanie przez lekarza medycyny pracy (MP)

.....zł brutto x **15** badania tj. zł brutto.....

Postępowanie nr 57/2024

b) badanie psychologiczne

.....zł brutto x **15** badania tj. zł brutto.....

**12)** cena za jedno badanie funkcjonariusza/ pracownika powracającego z kontyngentu

..... zł brutto x **9** badań tj. zł brutto.....

**13)** cena za jedne konsultacje specjalistyczne

..... zł brutto x **180** konsultacji tj. zł brutto.....

**14)** cena za jedną dawkę szczepienia ochronne przeciwko:

**a/** kleszczowemu zapaleniu opon mózgowych– szczepienie dla 77 osób

..... zł brutto x **231** dawek tj. zł brutto.....

**b/** wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW typu B) - szczepienie dla 107 osób

..... zł brutto x **321** dawek tj. zł brutto.....

Postępowanie nr 57/2024

**c/** tężcowi – szczepienie dla 36 osób

..... zł brutto x **108** dawek tj. zł brutto.....

**d/** odra – szczepienie

..... zł brutto x **5** dawek tj. zł brutto.....

**RAZEM - wartość brutto PLN za zadanie nr 1 .....**

**Kryteria pozacenowe:**

**Wykonawca oferuje wykonanie zleconych badań przez lekarzy specjalistów oraz badań analitycznych w ciągu: \* zaznaczyć właściwe**

☐\* 1 dnia

☐\* 2 dni

☐\* 3 dni

Maksymalny termin w/w badań nie może przekroczyć 3 dni. Wykonanie badań powyżej tego terminu jest równoznaczne z odrzuceniem oferty. W przypadku gdy Wykonawca nie dokona zaznaczenia Zamawiający przyjmie , iż Wykonawca zaoferował 3-dniowy termin realizacji zleconych badań.

Postępowanie nr 57/2024

**Ponadto:\***

1\*.Wykonawca gwarantuje, że usługi, o których mowa w § 1 wykonywane będą w obiekcie lub obiektach zlokalizowanych na terenie woj. pomorskiego każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach od .....do ....., przy czym gabinet zabiegowy (pobieranie materiału do badań laboratoryjnych) czynny będzie każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach..... a szczepienia wykonywane będą każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach.....

2\*.Obiekt/Obiekty, w których realizowane będą usługi są zlokalizowane przy: ul.....  
ul.....

3\*. Wykonawca oświadcza, że w obiekcie lub obiektach, o których mowa w ust. 1 znajdują się gabinety lekarzy o specjalnościach niezbędnych do realizacji usług.

**\*należy podać informacje**

**ZADANIE NR 2**

Realizacja badań dla Komend Powiatowych takich jak:

KPP Bytów, KPP Człuchów, KPP Chojnice, KPP Kartuzy, KPP Kościerzyna, KPP Kwidzyn, KPP Lębork, KPP Malbork, KPP Nowy Dwór Gdański, KPP Tczew, KPP Sztum, KPP Starogard Gdański, KPP Puck, KPP Wejherowo – **na terenie Trójmiasta**

1) Cena za jedno badanie okresowe policjanta

a)Badania okresowe funkcjonariuszy 1,1 .....zł brutto x **383** badań tj. zł brutto.....

Postępowanie nr 57/2024

b)Badania okresowe funkcjonariuszy 1,2 .....zł brutto x **412** badań tj. zł brutto.....

c)Badania okresowe funkcjonariuszy 2 .....zł brutto x **2** badań tj. zł brutto.....

d)Badania okresowe funkcjonariuszy 3,1 .....zł brutto x **2** badań tj. zł brutto.....

e)Badania okresowe funkcjonariuszy 3,2.....zł brutto x **6** badań tj. zł brutto.....

**2)** cena za jedno badanie kontrolne policjanta:

.....zł brutto x **251** badania tj. zł brutto.....

**3)** cena za jedno badanie wstępne pracownika:

.....zł brutto x **122** badań tj. zł brutto.....

**4)** cena za jedno badanie okresowe z okulistą:

..... zł brutto x **168** badań tj. zł brutto.....

Postępowanie nr 57/2024

**5)** cena za jedno badanie okresowe na stanowiskach , na których nie występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe lub uciążliwe:

..... zł brutto x **17** badań tj. zł brutto.....

**6)** cena za jedno badanie kontrolne pracownika:

..... zł brutto x **40** badań tj. zł brutto.....

**7)** cena za jedno badanie kierowców i osób kierujących pojazdami nieuprzywilejowanymi w ramach wykonywania obowiązków służbowych:

**a/** badanie przez lekarza

.....zł brutto x **97** badań tj. zł brutto.....

**b/** badanie psychologiczne

..... zł brutto x **97** badań tj. zł brutto.....

**8)** cena za jedno badanie kierowców i osób kierujących pojazdami uprzywilejowanymi

**a/** badanie przez lekarza oraz badania specjalistyczne

..... zł brutto x **244** badania tj. zł brutto.....

Postępowanie nr 57/2024

**b/** badanie psychologiczne

..... zł brutto x **244** badania tj. zł brutto.....

**9)** cena za jedno badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych

..... zł brutto x **72** badań tj. zł brutto.....

**10)** cena jednego badania przez lekarza medycyny pracy (MP) -ponowne badanie okresowe po krótkotrwałym terminie ważności orzeczenia lekarskiego:

..... zł brutto x **15** badań tj. zł brutto.....

**11)** cena za jedno badanie stermotorzysty

c)badanie przez lekarza medycyny pracy (MP)

.....zł brutto x **10** badania tj. zł brutto.....

Postępowanie nr 57/2024

d) badanie psychologiczne

.....zł brutto x **10** badania tj. zł brutto.....

**12)** cena za jedno badanie funkcjonariusza/ pracownika powracającego z kontyngentu

..... zł brutto x **5** badań tj. zł brutto.....

**13)** cena za jedne konsultacje specjalistyczne

..... zł brutto x **150** konsultacji tj. zł brutto.....

**14)** cena za jedną dawkę szczepienia ochronne przeciwko:

a/ kleszczowemu zapaleniu opon mózgowych– szczepienie dla 100 osób

..... zł brutto x **300** dawek tj. zł brutto.....

b/ wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW typu B) - szczepienie dla 66 osób

..... zł brutto x **198** dawek tj. zł brutto.....

Postępowanie nr 57/2024

**c/** tężcowi – szczepienie dla 43osób

..... zł brutto x **129** dawek tj. zł brutto.....

**d/** odra – szczepienie

..... zł brutto x **5** dawek tj. zł brutto.....

**RAZEM - wartość brutto PLN za zadanie nr 2 .....**

**Kryteria pozacenowe:**

**Wykonawca oferuje wykonanie zleconych badań przez lekarzy specjalistów oraz badań analitycznych w ciągu: \* zaznaczyć właściwe**

☐\* 1 dnia

☐\* 2 dni

☐\* 3 dni

Maksymalny termin w/w badań nie może przekroczyć 3 dni. Wykonanie badań powyżej tego terminu jest równoznaczne z odrzuceniem oferty. W przypadku gdy Wykonawca nie dokona zaznaczenia Zamawiający przyjmie , iż Wykonawca zaoferował 3-dniowy termin realizacji zleconych badań.

Postępowanie nr 57/2024

**Ponadto:\***

1\*.Wykonawca gwarantuje, że usługi, o których mowa w § 1 wykonywane będą w obiekcie lub obiektach zlokalizowanych na terenie woj. pomorskiego każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach od .....do ....., przy czym gabinet zabiegowy (pobieranie materiału do badań laboratoryjnych) czynny będzie każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach..... a szczepienia wykonywane będą każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach.....

2\*.Obiekt/Obiekty, w których realizowane będą usługi są zlokalizowane przy: ul.....  
ul.....

3\*. Wykonawca oświadcza, że w obiekcie lub obiektach, o których mowa w ust. 1 znajdują się gabinety lekarzy o specjalnościach niezbędnych do realizacji usług.

**\*należy podać informacje**

### ZADANIE NR 3

Realizacja badań dla:

KMP Słupsk, funkcjonariuszy i pracowników Komendy Wojewódzkiej Policji w Gdańsku  
pracujących na terenie miasta Słupsk, funkcjonariuszy i pracowników Centralnego  
Biura Śledczego Policji pracujących na terenie miasta Słupsk – **na terenie miasta  
Słupsk**

1) Cena za jedno badanie okresowe policjanta

a)Badania okresowe funkcjonariuszy 1,1 .....zł brutto x **57** badań tj. zł brutto.....

b)Badania okresowe funkcjonariuszy 1,2 .....zł brutto x **108** badań tj. zł brutto.....

c)Badania okresowe funkcjonariuszy 2 .....zł brutto x **1** badań tj. zł brutto.....

d)Badania okresowe funkcjonariuszy 3,1 .....zł brutto x **1** badań tj. zł brutto.....

e)Badania okresowe funkcjonariuszy 3,2.....zł brutto x **1** badań tj. zł brutto.....

**2)** cena za jedno badanie kontrolne policjanta:

.....zł brutto x **28** badania tj. zł brutto.....

Postępowanie nr 57/2024

**3)** cena za jedno badanie wstępne pracownika:

.....zł brutto x **23** badań tj. zł brutto.....

**4)** cena za jedno badanie okresowe z okulistą:

..... zł brutto x **42** badań tj. zł brutto.....

**5)** cena za jedno badanie okresowe na stanowiskach , na których nie występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe lub uciążliwe:

..... zł brutto x **5** badań tj. zł brutto.....

**6)** cena za jedno badanie kontrolne pracownika:

..... zł brutto x **10** badań tj. zł brutto.....

**7)** cena za jedno badanie kierowców i osób kierujących pojazdami nieuprzywilejowanymi w ramach wykonywania obowiązków służbowych:

**a/** badanie przez lekarza

.....zł brutto x **3** badań tj. zł brutto.....

Postępowanie nr 57/2024

**b/** badanie psychologiczne

..... zł brutto x **3** badań tj. zł brutto.....

**8)** cena za jedno badanie kierowców i osób kierujących pojazdami uprzywilejowanymi

**a/** badanie przez lekarza oraz badania specjalistyczne

..... zł brutto x **95** badania tj. zł brutto.....

**b/** badanie psychologiczne

..... zł brutto x **95** badania tj. zł brutto.....

**9)** cena za jedno badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych

..... zł brutto x **2** badań tj. zł brutto.....

**10)** cena jednego badania przez lekarza medycyny pracy (MP) -ponowne badanie okresowe po krótkotrwałym terminie ważności orzeczenia lekarskiego:

..... zł brutto x **15** badań tj. zł brutto.....

Postępowanie nr 57/2024

**11)** cena za jedno badanie stermotorzysty

e) badanie przez lekarza medycyny pracy (MP)

.....zł brutto x **1** badania tj. zł brutto.....

f) badanie psychologiczne

.....zł brutto x **1** badania tj. zł brutto.....

**12)** cena za jedno badanie funkcjonariusza/ pracownika powracającego z kontyngentu

..... zł brutto x **2** badań tj. zł brutto.....

**13)** cena za jedne konsultacje specjalistyczne

..... zł brutto x **7** konsultacji tj. zł brutto.....

**14)** cena za jedną dawkę szczepienia ochronne przeciwko:

a/ kleszczowemu zapaleniu opon mózgowych– szczepienie dla 4 osób

..... zł brutto x **12** dawek tj. zł brutto.....

Postępowanie nr 57/2024

**b/** wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW typu B) - szczepienie dla 10 osób

..... zł brutto x **30** dawek tj. zł brutto.....

**c/** tężcowi – szczepienie dla 90 osób

..... zł brutto x **270** dawek tj. zł brutto.....

**d/** odra – szczepienie

..... zł brutto x **5** dawek tj. zł brutto.....

**RAZEM - wartość brutto PLN za zadanie nr 3 .....**

Postępowanie nr 57/2024

**Kryteria pozacenowe:**

**Wykonawca oferuje wykonanie zleconych badań przez lekarzy specjalistów oraz badań analitycznych w ciągu: \* zaznaczyć właściwe**

☐\* 1 dnia

☐\* 2 dni

☐\* 3 dni

Maksymalny termin w/w badań nie może przekroczyć 3 dni. Wykonanie badań powyżej tego terminu jest równoznaczne z odrzuceniem oferty. W przypadku gdy Wykonawca nie dokona zaznaczenia Zamawiający przyjmie, iż Wykonawca zaoferował 3-dniowy termin realizacji zleconych badań.

**Ponadto:\***

1\*.Wykonawca gwarantuje, że usługi, o których mowa w § 1 wykonywane będą w obiekcie lub obiektach zlokalizowanych na terenie woj. pomorskiego każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach od .....do ....., przy czym gabinet zabiegowy (pobieranie materiału do badań laboratoryjnych) czynny będzie każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach..... a szczepienia wykonywane będą każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach.....

2\*.Obiekt/Obiekty, w których realizowane będą usługi są zlokalizowane przy: ul.....  
ul.....

Postępowanie nr 57/2024

3\*. Wykonawca oświadcza, że w obiekcie lub obiektach, o których mowa w ust. 1 znajdują się gabinety lekarzy o specjalnościach niezbędnych do realizacji usług.

**\*należy podać informacje**

### **UWAGA!**

Zamawiający wymaga złożenia wraz z ofertą informacji o powstaniu u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (VAT) wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku. Niezłożenie przez Wykonawcę informacji będzie oznaczało, że taki obowiązek nie powstaje.

Przedmiot zamówienia

☒ nie jest objęty wykazem załącznika nr 15 do ustawy z dnia 09 sierpnia 2019 r. (Dz.U. 2019, poz. 1751) o obowiązkowym mechanizmie podzielonej płatności.

☐ jest objęty wykazem załącznika nr 15 do ustawy z dnia 09 sierpnia 2019 r. (Dz.U. 2019, poz. 1751) o obowiązkowym mechanizmie podzielonej płatności: poz.

### **3. Dane dotyczące Wykonawcy:**

Pełna nazwa:

NIP:

REGON

Adres:

Nr telefonu:

Adres kontaktowy email:

Postępowanie nr 57/2024

**UWAGA!** proszę podać czytelny adres e-mail na który wykonawca będzie otrzymywał od zamawiającego wszystkie informacje związane z prowadzonym postępowaniem po otwarciu ofert. W związku z przysługującymi środkami ochrony prawnej wykonawcy, liczonymi od dnia przekazania informacji należy upewnić się, że podany adres e-mailowy funkcjonuje w sposób poprawny.

**4. Informacja o stronach internetowych w celu ustalenia osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy, w tym umocowanych do udzielania pełnomocnictw osobom przez siebie wskazanym oraz umożliwiających dostęp do podmiotowych środków dowodowych: \* zaznaczyć właściwe**

☐\* KRS: <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html>

☐\* CEIDG : <https://aplikacja.ceidg.gov.pl/ceidg/ceidg.public.ui/search.aspx>

☐\* INNY .....

(proszę wpisać **adres strony internetowej** umożliwiający dostęp do samodzielnego pobrania dokumentu)

**Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii (Dz.U. 2415 z 2020 ze zmianami):**

**§ 13.** 1. W celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania, zamawiający może żądać od wykonawcy odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru.

2. Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia dokumentów, o których mowa w ust. 1, jeżeli zamawiający może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, **o ile wykonawca wskazał dane umożliwiające dostęp do tych dokumentów.** Przepisu nie stosuje się do zamówień w dziedzinach obronności i bezpieczeństwa."

**§ 2.**

3. Jeżeli w imieniu wykonawcy działa osoba, której umocowanie do jego reprezentowania nie wynika z dokumentów, o których mowa w ust. 1, zamawiający może żądać od wykonawcy pełnomocnictwa lub innego dokumentu potwierdzającego umocowanie do reprezentowania wykonawcy.

4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio do osoby działającej w imieniu wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego.

5. Przepisy ust. 1–3 stosuje się odpowiednio do osoby działającej w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby na zasadach określonych w art. 118 ustawy lub podwykonawcy niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby na takich zasadach.

Postępowanie nr 57/2024

**§ 14.** W przypadku wskazania przez wykonawcę dostępności podmiotowych środków dowodowych lub dokumentów, o których mowa w § 13 ust. 1, pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, zamawiający może żądać od wykonawcy przedstawienia tłumaczenia na język polski pobranych samodzielnie przez zamawiającego podmiotowych środków dowodowych lub dokumentów.

**5. Oświadczam, że jesteśmy: \*zaznaczyć krzyżykiem właściwe pole:**

- ☐\* Mikroprzedsiębiorstwo
- ☐\* Małe przedsiębiorstwo
- ☐\* Średnie przedsiębiorstwo
- ☐\* Jednoosobowa działalność gospodarcza
- ☐\* Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
- ☐\* Inny rodzaj

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.

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

**6.** Zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu umowy zgodnie z wymogami określonymi w SWZ.

**7.** Oświadczam, że zapoznałem się z postanowieniami SWZ i zapisami dot. RODO i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.

**8.** Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w SWZ.

Postępowanie nr 57/2024

**9.** Przedmiot zamówienia publicznego zamierzamy wykonać:

**\*zaznaczyć krzyżykiem właściwe pole:**

☐\* samodzielne ubieganie się o udzielenie zamówienia

☐\* wspólnie ubieganie się o udzielenie zamówienia **(jeżeli dotyczy)**

**Dane Lidera:**

Nazwa

Adres

Nr REGON lub NIP

na podstawie pełnomocnictwa z dnia .....

Wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zakresem wskazanym w Oświadczeniu Wykonawców Wspólnie Ubiegających się o udzielenie zamówienia

**Dane Partnera:**

Nazwa

Adres

Nr REGON lub NIP

Wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zakresem wskazanym w Oświadczeniu Wykonawców Wspólnie Ubiegających się o udzielenie zamówienia

☐\* **przy pomocy podmiotów udostępniających zasoby (jeżeli dotyczy)**

Dane Podmiotu udostępniającego zasoby ;

Nazwa

Adres

Nr REGON lub NIP

Wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z załączonym do oferty ZOBOWIĄZANIEM podmiotu udostępniającego zasoby

☐\* **przy pomocy podwykonawców, niebędących podmiotami udostępniającymi zasoby \***

(jeżeli dotyczy)

Dane Podmiotu;

Postępowanie nr 57/2024

Nazwa

Adres

Nr REGON lub NIP

..... (wskazać i opis zakres czynności)

**w przypadku braku zaznaczenia krzyżykiem odpowiednich pól Zamawiający uzna, że Wykonawca wykona zamówienie własnymi siłami.**

**10.** Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z **warunkami umowy** w niniejszej Specyfikacji i przyjmujemy je bez zastrzeżeń .

**11.** Zobowiązujemy się, w przypadku przyznania nam zamówienia, do podpisania umowy w dniu wyznaczonym przez Zamawiającego zgodnie z przepisami p.z.p.

**12.** Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu

**13.** Zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w dokumentach zamówienia

**14.** Upoważniamy Zamawiającego / bądź uprawnionych przedstawicieli / do przeprowadzenia wszelkich badań mających na celu sprawdzenie zaświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz do wyjaśnienia finansowych i technicznych aspektów naszej oferty.

**15.** Oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe.

**16.** Akceptuję warunki płatności określone w projekcie umowy.

**17.** Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w SWZ i jej załącznikach.

**18.** Oświadczam, że akceptuję wymagania określone w SWZ i jej załącznikach oraz, że nie wnoszę do nich uwag.

**19.** Oświadczam, że oferuję przedmiot zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ i jej załącznikach.

**20.** Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.

**21.** Oświadczam, że zapoznałem się z załączonymi do SWZ warunkami umowy i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na ustalonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**22.** Zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie określonym w dokumentach zamówienia.

Postępowanie nr 57/2024

**23.** Informacje potrzebne do przeprowadzenia aukcji elektronicznej\*: - jeżeli dotyczy

adres e-mail Wykonawcy, na który ma zostać przesłane zaproszenie do wzięcia udziału w aukcji elektronicznej:

.....

Imię/imiona i Nazwisko osoby upoważnionej do składania postąpień w aukcji elektronicznej w imieniu Wykonawcy: zgodnie z podpisem elektronicznym

.....

\*Dane wymagane przez <https://aukcje.uzp.gov.pl>

**24.** Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

- 1.
- 2.

**UWAGA!**

Dokument należy sporządzić w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy