**WYKONAWCA**

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców \*\*w przypadku oferty wspólnej \*:

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

adres: ……………………………………….……………………

adres do korespondencji: ………………………………………..

województwo …………………………

tel.: ……………………………………

REGON ………………………………..………

NIP …………………………..………………...

KRS ……………………………….….

adres e-mail na który Zamawiający ma przesłać korespondencję ………………..…….………………...……

**FORMULARZ OFERTOWY**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym zgodnie z art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.)pn ***"Wykonanie robót budowlano-instalacyjnych obejmujące wymianę wind, wykonanie łazienki oraz częściową przebudowę i remont pochylni w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach, współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz z budżetu Województwa Świętokrzyskiego"***

znak: **EZ/111/2025/MZ**:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotowego zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ):

*UWAGA: W przypadku, gdy Wykonawca składa ofertę nie na wszystkie pakiety, właściwe jest usunięcie z formularza ofertowego informacji dotyczących pakietów, do których Wykonawca nie przystępuje.*

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 1 - „Wymiana windy wraz z jej utylizacją i niezbędnymi robotami budowlano-instalacyjnymi w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach”.****A. ŁĄCZNA CENA RYCZAŁTOWA BRUTTO: ................................................**Wykonawca do kalkulacji ceny ofertowej użył następujących stawek oraz narzutów:- stawka roboczogodziny netto Rg - ……. zł/godz.- koszty pośrednie Kp - ……. %R, S- zysk Z - ……% (R+Kp(R),S+Kp(s))Stawka/i podatku VAT ( ……. % )**B. Termin realizacji zamówienia:** .......................... **dni kalendarzowych (PODAĆ)** *(termin realizacji zamówienia będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 SWZ)***C. Dodatkowy okres gwarancji……….… miesięcy (PODAĆ)** *(minimalny okres gwarancji oraz maksymalny dodatkowy okres gwarancji opisano w kryterium oceny ofert - pkt.35 SWZ ,dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 SWZ)***D. Dostępność części zamiennych po okresie gwarancji ……………….. lat (PODAĆ)** *(dostępność części zamiennych będzie punktowana zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 SWZ)* |
| **Pakiet nr 2 - „Wykonanie łazienki dla osób z niepełnosprawnościami w Klinice Rehabilitacji Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach”.****A. ŁĄCZNA CENA RYCZAŁTOWA BRUTTO: ................................................**Wykonawca do kalkulacji ceny ofertowej użył następujących stawek oraz narzutów:- stawka roboczogodziny netto Rg - ……. zł/godz.- koszty pośrednie Kp - ……. %R, S- zysk Z - ……% (R+Kp(R),S+Kp(s))Stawka/i podatku VAT ( ……. % )**B. Termin realizacji zamówienia:** **40/50/60** **dni kalendarzowych \*\*** *(termin realizacji zamówienia będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 SWZ)***C. Dodatkowy okres gwarancji……….… miesięcy (PODAĆ)** *(minimalny okres gwarancji oraz maksymalny dodatkowy okres gwarancji opisano w kryterium oceny ofert - pkt.35 SWZ, dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 SWZ)* |
| **Pakiet nr 3 - „Wymiana windy w Świętokrzyskim Centrum Neurologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach”.****A. ŁĄCZNA CENA RYCZAŁTOWA BRUTTO: ................................................**Wykonawca do kalkulacji ceny ofertowej użył następujących stawek oraz narzutów:- stawka roboczogodziny netto Rg - ……. zł/godz.- koszty pośrednie Kp - ……. %R, S- zysk Z - ……% (R+Kp(R),S+Kp(s))Stawka/i podatku VAT ( ……. % )**B. Termin realizacji zamówienia:** .......................... **dni kalendarzowych (PODAĆ)** *(termin realizacji zamówienia będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 SWZ)***C. Dodatkowy okres gwarancji……….… miesięcy (PODAĆ)** *(minimalny okres gwarancji oraz maksymalny dodatkowy okres gwarancji opisano w kryterium oceny ofert - pkt.35 SWZ, dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 SWZ)***D. Dostępność części zamiennych po okresie gwarancji …………….. lat (PODAĆ)** *(dostępność części zamiennych będzie punktowana zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 SWZ)* |
| **Pakiet nr 4 - „Częściowa przebudowa i remont pochylni dla osób z niepełnosprawnościami w Świętokrzyskim Centrum Neurologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach”.**1. **ŁĄCZNA CENA RYCZAŁTOWA BRUTTO: ................................................**

Wykonawca do kalkulacji ceny ofertowej użył następujących stawek oraz narzutów:- stawka roboczogodziny netto Rg - ……. zł/godz.- koszty pośrednie Kp - ……. %R, S- zysk Z - ……% (R+Kp(R),S+Kp(s))Stawka/i podatku VAT ( ……. % )**B. Termin realizacji zamówienia:** **30/35/40** **dni kalendarzowych \*\*** *(termin realizacji zamówienia będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 SWZ)***C. Dodatkowy okres gwarancji……….… miesięcy(PODAĆ)** *(minimalny okres gwarancji oraz maksymalny dodatkowy okres gwarancji opisano w kryterium oceny ofert - pkt.35 SWZ ,dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 SWZ)* |

1. Składamy niniejszą ofertę przetargową *we własnym imieniu / jako spółka cywilna / jako konsorcjum*, *którego partnerzy zostali ujawnieni w pełnomocnictwie, o którym mowa w pkt. 12 SWZ\*\**.
2. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać:

[ ]  sami

[ ]  przy udziale podwykonawcy/ów zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma podwykonawcy | Część zamówienia powierzona podwykonawcom (krótki opis) |
| 1. |  |  |
| … |  |  |

*Jeżeli Wykonawca nie poda żadnej informacji w punkcie 3), Zamawiający potraktuje to jako informację, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom.*

1. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
2. Oświadczamy, że przyjmujemy *projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, stanowiące Załączniki nr 3 do SWZ* i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
3. W przypadku wyboru naszej oferty poniżej podajemy niezbędne informacje potrzebne do sporządzenia umowy:

|  |
| --- |
| Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy: |
| Imię i nazwisko | Stanowisko |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Osoba(y) odpowiedzialna za realizację przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy – Kierownik budowy: |
| Imię i nazwisko | Uprawnienia budowlane | nr tel., e-mail |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Podpisanie umowy:** *będzie miało formę korespondencyjną / nastąpi w siedzibie Zamawiającego\*\**

1. Wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest: *mikro / małym / średnim / dużym przedsiębiorstwem \*\**:

***- mikroprzedsiębiorstwo*** *(zatrudnienie średnioroczne pracowników to mniej niż 10 osób i przychody netto lub suma bilansowa są mniejsze lub równe 2 mln EUR)*

***- małe przedsiębiorstwo*** *(zatrudnienie średnioroczne pracowników to mniej niż 50 osób i przychody netto lub suma bilansowa są mniejsze lub równe 10 mln EUR)*

***- średnie przedsiębiorstwo*** *(zatrudnienie średnioroczne pracowników to mniej niż 250 osób i przychody netto są mniejsze lub równe 50 mln EUR lub suma bilansowa jest mniejsza lub równa 43 mln EUR)*

***- duże przedsiębiorstwo*** *(250 i więcej pracowników oraz roczny obrót przekraczający 50 mln Euro lub całkowity bilans roczny przekraczający 43 mln Euro)*

1. Oświadczamy, że zgodnie z treścią art. 225 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2023 poz. 1605 ze zm.) wybór oferty:

**[ ]  nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

[ ] **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi | Wartość netto towaru lub usługi |
| 1. |   |   |
| … |   |   |

*Dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do* ***wartości netto oferty****w myśl przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2023 r. poz. 1570 t.j.).*

*Jeżeli Wykonawca nie poda żadnej informacji w punkcie 8), Zamawiający potraktuje to jako informację, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.*

1. 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

lub

* nie przekazuję danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO\*\*\*

\*w przypadku złożenia oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) należy wskazać lidera oraz adres do korespondencji

\*\*niewłaściwe skreślić

\*\*\* 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)