**Załącznik nr 1**

**do zapytania nr TZPiZI-ZO.264/10/D/21**

**po modyfikacji**

**OFERTA**

**na dostawę pn.:**

**„Zakup ambulansów typu C lub B – 4 sztuki ”**

**Nr referencyjny postępowania**: **TZPiZI-ZO.264/10/D/21**

**Zamawiający:**

**Województwo Mazowieckie** ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa,   
NIP: 113-245-39-40, REGON: 015528910, reprezentowane przez Zarząd Województwa Mazowieckiego, w imieniu którego, na podstawie uchwały 1452/256/21 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 16 września 2021 r., działa Lucyna Danuta Kęsicka – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku.

**Wykonawca:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa: | | |
| NIP:  REGON:  KRS: | | |
| Województwo: | | |
| Miejscowość: | Kod pocztowy: | Kraj: |
| Adres pocztowy (ulica, nr domu i lokalu): | | |
| e-mail: | | Telefon: |
| Adres internetowy (URL): | | |
| Adres do korespondencji (jeżeli dotyczy): | | |

*Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się   
o udzielenie zamówienia należy podać* ***powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno****, kopiując powyższą tabelę odpowiednią ilość razy lub dzieląc prawą cześć tabeli na odpo­wiednią ilość kolumn (dotyczy wyko­naw­ców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wykaz i opis udzielonych pełnomocnictw do niniejszego postępowania:

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

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

***Uwaga: poniższy punkt wypełniają tylko Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia***

1. Oświadczamy, jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia, że ustanowiliśmy niżej wymienionego pełnomocnika do reprezentowania nas w postępowaniu o udzielenie zamówienia\* albo re­pre­zen­towania w pos­tępowaniu   
   i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego\*:

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

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

*(imię i nazwisko lub nazwa – firma, adres, telefon, faks, e-mail – jeśli inne niż w nagłówku;*

*UWAGA – DANE TE POSŁUŻĄ DO KOMUNIKACJI Z PEŁNOMOCNIKIEM WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA)*

Przedmiotowe pełnomocnictwo stanowi załącznik nr ……….. do oferty.

Potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (dotyczy to wszystkich podmiotów wspólnie składających niniejszą ofertę). Jesteśmy świadomi, że Wykonawcy występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

Zobowiązujemy się przedłożyć, na żądanie Zamawiającego przed pod­pisa­niem umowy dotyczącej postępowania, umowę regulującą naszą współpracę, z wyraźnym wskazaniem pełnomocnika.

1. ***Deklaracja dotycząca podwykonawstwa***

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Oświadczam/-my\*, że zamówienie będę realizował samodzielnie i nie zamierzam realizować go przy udziale podwykonawcy/podwykonawców\*. |
| * Oświadczam/-my\*, że zamówienie zamierzam zrealizować z udziałem podwykonawcy/podwykonawców **(wypełnić tylko w przypadku, gdy Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie zamówienia podwykonawcy)\*:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | PODWYKONAWCA (dane identyfikujące: imię i nazwisko lub nazwa, adres, PESEL, NIP, REGON itp. | Zakres dostawy, w którym Wykonawca ma zamiar powierzenia realizacji zadania podwykonawcy |
| 1. |  | Lokalizacja:  Zakres prac:  Wartość brutto: |
| 2. |  | Lokalizacja:  Zakres prac:  Wartość brutto: |

\***przekreślić niepotrzebne oświadczenie.** W przypadku braku przekreślenia lub braku czytelności zapisów oraz nie wypełnienia zestawienia tabelarycznego, Zamawiający uzna, że zamówienie zostanie zrealizowane przez Wykonawcę samodzielnie bez udziału powierzenia wykonania zamówienia podwykonawcy.

1. **Oferuję wykonywanie przedmiotu zamówienia** w zakresie określonym   
   w zapytaniu i załączniku nr 2 – opis przedmiotu zamówienia

**Samochód Bazowy:**

………………………………………………………………………………………………………

(należy podać markę typ oraz rok produkcji pojazdu bazowego)

**Zabudowę medyczną wykona firma:**

……………………………………………...…………………………………………………………  
(należy podać nazwę Wykonawcy, który wykona zabudowę części medycznej)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cena oferty -** Zakup ambulansów typu C lub B – 4 sztuki | | | | |
| **Wartość netto  w PLN**  **(całość zamówienia -  za 4 ambulanse)** | **Wartość podatku VAT** | | **Kryterium 1** | **Kryterium 2** |
| **Wartość brutto  w PLN** | **Termin wykonania dostawy** |
| ………………………. PLN | 8% | ………………………  PLN | ………………………. PLN | 🗆 ~~do 15.12.2021 r.\*~~  do 31.12.2021r.\*  🗆 ~~do 22.12.2021 r.\*~~  do 31.01.2022 r.\*  🗆 ~~do 31.12.2021 r.\*~~  do 28.02.2022 r.\* |
| 23% | ………………..…………  PLN | ………………………. PLN |
| Razem | X | ………………..…………  PLN | ………………………. PLN | X |

***\*przekreślić niepotrzebne.***

1. **Oświadczam/-my\*, że**:
   1. Przedmiot zamówienia, został przez Zamawiającego opisany w treści zapytania oraz w załączniku nr 2 – opis przedmiotu zamówienia i nie zgłaszam/-my żadnych uwag i zastrzeżeń związanych z przygotowanym przez Zamawiającego opisem.
   2. Zapoznałem/-liśmy\* się z warunkami zamówienia i z załączonym projektem umowy oraz przyjmuje/-my\* ich treść bez zastrzeżeń.
   3. Akceptuję/-my\*, że zapłata za zrealizowanie zamówienia będzie uregulowana (na zasadach opisanych we wzorze umowy) w terminie **do 30 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
   4. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
   5. Złożona oferta wiąże mnie/nas\* przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert;
   6. W przypadku wyboru mojej/naszej\* oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy   
      w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego oraz deklaruję realizację zamówienia, zgodnie ze wszystkimi wymaganiami Zamawiającego i przepisami prawa, w terminie określonym w przygotowanej przez nas ofercie.
2. Osobą wyznaczoną do kontaktów w sprawie zawarcia umowy jest Pani/Pan\* ………………………………………………….………tel. …………………………………….

e-mail: ………………….………………………

1. **Żadne** z informacji zawartych w ofercie **nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa**w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji\*\*\* / **wskazane poniżej informacje** zawarte w ofercie **stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania\*\*\*\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji | Strony w ofercie (wyrażone cyfrą) | |
| od | do |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

**UWAGA:**

\*\*\* - przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, które jako całość lub w szczególnym zestawieniu i zbiorze ich elementów nie są powszechnie znane osobom zwykle zajmującym się tym rodzajem informacji albo nie są łatwo dostępne dla takich osób, o ile uprawniony do korzystania z informacji   
lub rozporządzania nimi podjął, przy zachowaniu należytej staranności, działania w celu utrzymania ich w poufności (tj. Dz. U. z 2020 poz. 1913 ze zm.).

\*\*\*\* - Wykonawca załączy niniejsze oświadczeni tylko wtedy, gdy zastrzeże w ofercie,   
iż któreś z informacji zawartych w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstw oraz wykaże, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5 PZP.

1. Moja/nasza\* firma jest:
2. Mikroprzedsiębiorstwem\*,
3. Małym przedsiębiorstwem\*,
4. Średnim przedsiębiorstwem\*
5. Jednoosobowa działalność gospodarcza\*,
6. Inny rodzaj (\*niepotrzebne skreślić)

*Według załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu:*

***- Średnie przedsiębiorstwo:***

1. *Zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz*
2. *Jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro.*

***- Małe przedsiębiorstwo:***

1. *Zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz*
2. *Jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro.*

***- Mikroprzedsiębiorstwo:***

1. *Zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz*
2. *Jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro.*

**Powyższe informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.**

1. Oświadczam/-my\*, że wypełniłem/-liśmy\* 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\*.

1 – Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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).

\*- 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, treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. poprzez jego skreślenie).

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.
2. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1 ) …………………………………………. – str. …..

2 ) …………………………………………. – str. …..

3 ) …………………………………………. – str. …..

4 ) …………………………………………. – str. …..

……………………………….

Miejscowość i data

………………………………………… ………..………………………………….

Pieczęć firmowa Wykonawcy Pieczątka/-ki\* i podpis/-y\* osoby/osób

umocowanej/-ych\* prawnie

Informujemy, iż Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie funkcjonuje w oparciu o Zintegrowany System Zarządzania zgodny z normami:

* PN-EN ISO 9001:2015-10 – System Zarządzania Jakością,
* PN-EN ISO 14001:2015-09 - System Zarządzania Środowiskowego,
* PN-ISO/IEC 27001:2014-12 – System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji,
* OHSAS 18001:2007 – System Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy,
* PN-ISO 37001:2017-05 – System Zarządzania Działaniami Antykorupcyjnymi,
* PN-ISO 26000 – System Społecznej Odpowiedzialności.

Ponadto dokłada należytej staranności w zakresie przestrzegania zasad mających na celu m.in. zapewnienie bezpieczeństwa informacji, ochronę środowiska, zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz przeciwdziałanie korupcji.

