Załącznik nr 1 do SWZ

OFERTA

............................................................................................................................................

(pełna nazwa wykonawcy)

............................................................................................................................................

(dokładny adres )

tel. (........) ..................................................... tel. komórkowy …………………………..

adres e-mail do kontaktu z zamawiającym wskazany na profilu wykonawcy przy składaniu oferty za pomocą platforma zakupowa: Open Nexus: ...…………………………………

NIP ……………………………………………..

REGON …………………………………….…..

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przynależność do sektora MŚP\***  *\*zgodnie z definicją zawartą w zał. nr I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dn. 17 .VI.2014r.* | **Rodzaj wykonawcy** | | | | | |
| **mikro- przedsiębiorstwo** | **małe**  **przedsiębiorstwo** | **średnie przedsiębiorstwo** | **jednoosobowa działalność gospodarcza** | **osoba fizyczna nie prowadząca**  **Działalności gospodarczej** | **inny rodzaj działalności** |
|  |  |  |  |  |  |
| ***\*\*wstawić „X” w odpowiedniej rubryce*** | | | | | |

**Objaśnienie:**

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

Przystępując do postępowania **Sygn. 73/MED/24** p.n.

**„****Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy realizowanych dla żołnierzy zawodowych oraz pracowników 35 Wojskowego Oddziału Gospodarczego oraz jednostek i instytucji wojskowych będących na zaopatrzeniu gospodarczym   
w 2025 r.”**

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR 1**  **Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy realizowanych dla żołnierzy zawodowych  35 Wojskowego Oddziału Gospodarczego oraz jednostek i instytucji wojskowych będących na zaopatrzeniu gospodarczym w 2025 roku** |
| 1. **Wartość:** ............................................ **złotych brutto,**   (słownie:...............................................................................................................................)  **netto**: ……………………………………**zł** |
| **CZĘŚĆ NR 2**  **Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy realizowanych dla pracowników  35 Wojskowego Oddziału Gospodarczego oraz jednostek i instytucji wojskowych będących na zaopatrzeniu gospodarczym w 2025 roku** |
| 1. **Wartość:** ............................................ **złotych brutto,**   (słownie:...............................................................................................................................)  **netto**: ……………………………………**zł** |

**Jednocześnie oświadczam/y, że:**

1. zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia oraz jej załącznikami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń;
2. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO**[[1]](#footnote-1)** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu**[[2]](#footnote-2)** ;
3. zawarty w specyfikacji warunków zamówienia wzór umowy akceptujemy bez zastrzeżeń i w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
4. akceptujemy wskazany w specyfikacji warunków zamówienia czas związania ofertą;
5. firma nasza spełnia wszystkie warunki określone w specyfikacji warunków zamówienia;
6. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
7. ofertę i wszystkie oświadczenia składamy świadomi odpowiedzialności karnej   
   z art. 297 § 1 K.K.;
8. oświadczamy, że do kontaktów z zamawiającym w zakresie związanym z niniejszym zamówieniem upoważniamy następujące osoby:

….............................................................................. **tel.** …………………………..

Wskazuję, iż następujące oświadczenia i/lub dokumenty żądane przez zamawiającego w celu:

☐ potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu\*

☐ potwierdzenia braku podstaw wykluczenia\*

znajdują się w posiadaniu zamawiającego w dokumentacji postępowania   
pn. ………………………… sprawa nr ………

są dostępne pod poniższymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych:

☐ KRS – [https://ems.ms.gov.pl](https://ems.ms.gov.pl*)\*

☐ CEiDG – [https://prod.ceidg.gov.pl\*](https://prod.ceidg.gov.pl*)

*\*zaznaczyć właściwe*

1. 3 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).

   3 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. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-1)
2. 4 Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)