



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Załącznik nr 1 do SWZ
Nr Sprawy: **PN 78/24**

FORMULARZ OFERTOWY

1. ZAMAWIAJĄCY:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego,
ul. Koszarowa 5
51-149 Wrocław

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta została złożona przez:

Ja / My, niżej podpisany/i

działając w imieniu i na rzecz:

L.p.	NAZWA WYKONAWCY/ÓW	ADRES/Y WYKONAWCY/ÓW	NIP, REGON , KRS WYKONAWCY/ÓW
			NIP¹: REGON²: KRS³:

3. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM

Imię i Nazwisko	
Adres e-mailowy, numer telefonu	

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

Dofinansowanie projektu w ramach FEDS 2021-2027 pt.: „Utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego poprzez budowę Centrum Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu” ;Nr naboru: FEDS.05.01-IZ.00-109/24; Nr projektu: FEDS.05.01-IZ.00-0002/24.

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22
Centrala tel.: 71 326 13 25
sekretariat@szpital.wroc.pl

www.szpital.wroc.pl



**DOLNY
ŚLĄSK**



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym na wykonanie zamówienia p.n.:

Pełnienie funkcji Inżyniera Kontraktu wraz ze sprawowaniem wielobranżowego nadzoru inwestorskiego nad realizacją inwestycji pn. Budowa Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. J.Gromkowskiego we Wrocławiu

¹ Jeżeli dotyczy.

² Jeżeli dotyczy.

³ Jeżeli dotyczy.

oferuję/my realizację przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie objętym SWZ i jej załącznikami na następujących warunkach:

Kryterium nr 1 - Cena	<p>łączna cena netto: PLN zastosowana stawka VAT wynosi</p> <p>ŁĄCZNA CENA BRUTTO za wykonanie Etapów od I do III tj. pkt od 1 do 3: PLN</p> <p>1. z tytułu wykonania Etapu I , o którym mowa we Wzorze Umowy w § 5 ust. 1 pkt 1, kwota [.....] zł netto, powiększona o podatek VAT, tj. łącznie [.....] zł brutto, stanowiąca nie więcej niż 10% wartości łącznej ceny ofertowej;</p> <p>2. z tytułu wykonania Etapu II , o którym mowa we Wzorze Umowy w § 5 ust. 1 pkt 2, kwota [.....] zł netto, powiększona o podatek VAT, tj. łącznie [.....] zł brutto</p> <p>składająca się w dwudziesty czterech równych części w kwocie [.....] zł netto, powiększona o podatek VAT, tj. łącznie [.....] zł brutto każda część;</p> <p>3. z tytułu wykonania Etapu III, o którym mowa we Wzorze Umowy w § 5 ust. 1 pkt 3; kwota [.....] zł netto, powiększona o podatek VAT, tj. łącznie [.....] zł brutto, stanowiąca nie mniej niż 10% wartości łącznej ceny ofertowej;</p>
------------------------------	---

UWAGA!!!.

Przy ocenie wartości procentowej limitów Zamawiający otrzymany wynik będzie zaokrąglał do dwóch miejsc po przecinku.

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22
Centrala tel.: 71 326 13 25
sekretariat@szpital.wroc.pl

www.szpital.wroc.pl





Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

Im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

W przypadku gdy którykolwiek z wymienionych limitów zostanie przekroczony w ofercie Wykonawcy, Zamawiający odrzuci taką ofertę. Pominięcie w wycenie którejkolwiek z pozycji wymienionej w tabeli spowoduje odrzucenie oferty.

5. Oświadczenia wykonawcy:

a. W ramach kryterium nr 2 wskazuję doświadczenie zawodowe osoby wykonującej przedmiot zamówienia:

l.p.	Imię i Nazwisko / Stanowisko	Opis doświadczenia zawodowego osób wykonujących zamówienie (parametry fakultatywne)
Kryterium nr 2 a - doświadczenie zawodowe osoby wykonującej przedmiot zamówienia	Inspektor Nadzoru Inwestorskiego branży konstrukcyjno-budowlanej	Doświadczenie zawodowe polegające na wykonaniu w ostatnich 10 latach usług nadzoru inwestorskiego, które były pełnione nad robotami budowlanymi w branży konstrukcyjno-budowlanej związanymi z budową obiektu użyteczności publicznej o powierzchni całkowitej nie mniejszej niż 4 000 m ² w specjalności konstrukcyjno- budowlanej. 1. 2. 3. <i>(należy podać nazwy obiektów i adres Zamawiającego, tytuł zadania oraz daty wykonania, rozpoczęcia i zakończenia prac projektowych)</i>

b. W ramach kryterium nr 3 wskazuję doświadczenie zawodowe osoby wykonującej przedmiot zamówienia:

Kryterium nr 2 b - doświadczenie zawodowe osoby wykonującej przedmiot zamówienia	Inspektor Nadzoru specjalności instalacyjnej w branży elektrycznej	1. Doświadczenie zawodowe polegające na wykonaniu w ostatnich 10 latach usług nadzoru inwestorskiego, które były pełnione nad robotami budowlanymi w branży elektrycznej związanymi z budową obiektu użyteczności publicznej o powierzchni całkowitej nie mniejszej niż 4 000 m ² w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i
--	--	---

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22
Centrala tel.: 71 326 13 25
sekretariat@szpital.wroc.pl

www.szpital.wroc.pl





Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

Im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

		elektroenergetycznych. 2. 3. <i>(należy podać nazwy obiektów i adres Zamawiającego, tytuł zadania oraz daty wykonania, rozpoczęcia i zakończenia prac projektowych)</i>
--	--	---

c. W ramach kryterium nr 4 wskazują doświadczenie zawodowe osoby wykonującej przedmiot zamówienia:

Kryterium nr 2 c - doświadczenie zawodowe osoby wykonującej przedmiot zamówienia	Inspektor Nadzoru Inwestorskiego branży sanitarnej	Doświadczenie zawodowe polegające na wykonaniu w ostatnich 10 latach usług nadzoru inwestorskiego, które były pełnione nad robotami budowlanymi w branży sanitarnej związanymi z budową obiektu użyteczności publicznej o powierzchni całkowitej nie mniejszej niż 4 000 m ² w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych, kanalizacyjnych. 1. 2. 3. <i>(należy podać nazwy obiektów i adres Zamawiającego, tytuł zadania oraz daty wykonania, rozpoczęcia i zakończenia prac projektowych)</i>
--	--	---

d. W ramach kryterium nr 4 wskazują doświadczenie zawodowe osoby wykonującej przedmiot zamówienia:

Kryterium nr 2 d - doświadczenie zawodowe osoby wykonującej przedmiot zamówienia	Inspektor Nadzoru Inwestorskiego branży drogowej	Doświadczenie zawodowe polegające na wykonaniu w ostatnich 10 latach usług nadzoru inwestorskiego, które były pełnione nad robotami drogowymi w branży drogowej związanymi z budową powierzchni utwardzonych (dróg, chodników i zjazdów, dróg publicznych, parkingów) o zakresie zbliżonym do przedmiotu zamówienia. 1.
--	--	--

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22
Centrala tel.: 71 326 13 25
sekretariat@szpital.wroc.pl

www.szpital.wroc.pl





Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

Im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

		2. 3. <i>(należy podać nazwy obiektów i adres Zamawiającego, tytuł zadania oraz daty wykonania, rozpoczęcia i zakończenia prac projektowych)</i>
--	--	--

- e. Oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu z udziału w niniejszym postępowaniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz nie zachodzą w stosunku do mnie, w tym także do podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polegają (w przypadku gdy przypada na nich ponad 10% wartości zamówienia), przesłanki, o których mowa w art. 5k ust. 1 rozporządzenia rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.
- f. Oświadczam/y, że oferowany przedmiot zamówienia jest zgodnym z wymaganiami wskazanymi w OPZ (zał. Nr 1 do SWZ).
- g. Oświadczam/y, że wykonam/y przedmiot zamówienia w terminie wskazanym w SWZ.
- h. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
- i. Oświadczam/y, że w realizacji zamówienia będą uczestniczyć osoby posiadające wymagane uprawnienia niezbędne do wykonania usługi objętej przedmiotem zamówienia publicznego.
- j. Oświadczamy/y, że:
- ✓ **Nie zamierzam (-y)** zlecać wykonania części zamówienia podwykonawcom (należy skreślić jeżeli nie dotyczy).
 - ✓ **Zamierzam (-y)** zlecić podwykonawcom wykonanie następującego zakresu zamówienia (należy wypełnić poniższą tabelę, jeżeli dotyczy lub skreślić jeżeli nie dotyczy):

L.p.	Części zamówienia - jakie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom	Firma (nazwa) podwykonawcy
1.		

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22
Centrala tel.: 71 326 13 25
sekretariat@szpital.wroc.pl

www.szpital.wroc.pl





Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

2.		
----	--	--

- k. Oświadczam/my, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.
- l. Oświadczam/my, że zapoznałem/liśmy się z treścią SWZ, jej załącznikami, w tym wzorem umowy (załączniki nr 5 do SWZ) i OPZ (załącznik nr 2 do SWZ) oraz wszystkimi dot. ich modyfikacjami (jeżeli dotyczy) i w pełni akceptujemy ich treść.
- m. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą podpiszę umowę na warunkach określonych w SWZ w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
- n. Oświadczam/my, że:
- 1) wybór naszej oferty **nie będzie*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.
 - 2) wybór naszej oferty **będzie*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

**niepotrzebne skreślić*

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył zakresu wskazanego w poniższej tabeli:

Lp.	Nazwa(rodzaj) towaru/usługi	Wartość towaru / usługi bez kwoty podatku	Stawka podatku od towarów i usług, która będzie miała zastosowanie

W przypadku nie skreślenia żadnej z powyższych pozycji, Zamawiający uzna, iż po stronie Zamawiającego nie powstanie obowiązek podatkowy. Powstanie obowiązku podatkowego u Zamawiającego będzie miało zastosowanie w przypadku:

- ✓ wewnątrzspółnotowego nabycia towarów,
- ✓ importu usług lub towarów.

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

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22
Centrala tel.: 71 326 13 25
sekretariat@szpital.wroc.pl

www.szpital.wroc.pl





Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

**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)*

***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, winien treści niniejszego oświadczenia przekreślić i dodać zapis „nie dotyczy”.*

p. Oświadczam/my, że jako wykonawca jestem/śmy (niepotrzebnie skreślić):

- mikro przedsiębiorstwem
- małym przedsiębiorstwem
- średnim przedsiębiorstwem

Informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

- ✓ 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.

q. Oświadczam/y, że oferta i załączniki **zawierają/nie zawierają*** (niepotrzebnie skreślić) następujące informacje, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji:

.....
.....

(wypełnić jeżeli dotyczy i dołączyć uzasadnienie)

r. Wskazuję, że Zamawiający może uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych (<https://ekrs.ms.gov.pl/> lub <https://aplikacja.ceidg.gov.pl/ceidg/ceidg.public.ui/search.aspx>) **odpis lub informację z Krajowego Rejestru Sądowego / Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*** lub innego właściwego rejestru pod adresem: <http://>:
..... (wskazać adres strony internetowej).

s. Oświadczam, że złożyłem wadium w wysokości zł
(...../100) w formie

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22
Centrala tel.: 71 326 13 25
sekretariat@szpital.wroc.pl

www.szpital.wroc.pl





Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym

* niepotrzebne skreślić

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22
Centrala tel.: 71 326 13 25
sekretariat@szpital.wroc.pl

www.szpital.wroc.pl



**DOLNY
ŚLĄSK**