***Załącznik nr 1 do SWZ***

*postępowanie ADM.272.15.2024*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Miejscowość:* |  | | | | | | | *Data:* | | | |  | | | | |
| *Zamawiający:* | | | | | | | | **Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna**  ***ul. M. Curie-Skłodowskiej 73/77***  ***50-950 Wrocław*** | | | | | | | | |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I – DANE WYKONAWCY** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Nazwa Wykonawcy***  *(Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum):* | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| *Siedziba Wykonawcy*  *(ulica; numer; kod pocztowy; miejscowość, województwo):* | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| *Adres do korespondencji*  *(ulica; numer; kod pocztowy; miejscowość, województwo):* | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| *NIP:* | |  | | | *REGON:* | | | | | |  | | | *NR KRS:* | |  |
| *Numer konta bankowego:* | | | |  | | | | | | *Urząd Skarbowy*  *właściwy do rozliczeń:* | | | | |  | |
| ***OSOBA DO KONTAKTÓW***  *(imię, nazwisko):* | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| *Telefon:* | | |  | | | | | | ***MAIL:*** | | | |  | | | |
| ***adres skrzynki ePUAP:*** | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| *Status przedsiębiorcy:*  ***1)******Mikroprzedsiębiorstwo****: mniej niż 10 pracowników, obrót roczny (kwota przyjętych pieniędzy w danym okresie) lub bilans (zestawienie aktywów i pasywów firmy) poniżej 2 mln EUR.*  ***2) Małe przedsiębiorstwo****: mniej niż 50 pracowników, obrót roczny lub bilans poniżej 10 mln EUR.*  ***3) Średnie przedsiębiorstwo****: mniej niż 250 pracowników, obrót roczny poniżej 50 mln EUR lub bilans poniżej 43 mln EUR.*  *ŹRÓDŁO: ZALECENIE KOMISJI dotyczące definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich notyfikowane jako dokument nr C(2003) 1422) Dz. U. U. E. L 124 z 20 maja 2003 r.* | | | | | | *Mikroprzedsiębiorstwo       (TAK/NIE)* | | | | | | | | | | |
| *Małe przedsiębiorstwo       (TAK/NIE)* | | | | | | | | | | |
| *Średnie przedsiębiorstwo       (TAK/NIE)* | | | | | | | | | | |
| *(jeżeli dotyczy)* ***KONSORCJUM*** *z*  *(Nazwa Partnera;*  *Siedziba – ulica, numer, kod, miejscowość, województwo):* | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **II – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Oferta dotyczy zamówienia publicznego nr postępowania ADM.272.15.2024 w trybie podstawowym bez negocjacji pn.:*** Zakup i dostawa samochodów. | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Część 1*

|  |  |
| --- | --- |
| **OFERUJEMY WYKONANIE CAŁOŚCI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA,**  **ZGODNIE Z ZAPISAMI SWZ, ZAŁĄCZNIKAMI i ewentualnymi informacjami dla Wykonawców:** | |
| **ZA CENĘ OGÓŁEM BRUTTO:**  ***( Cena ogółem brutto zawiera podatek Vat)*** | **,      PLN** |
|  |  | |

*Część 2*

|  |  |
| --- | --- |
| **OFERUJEMY WYKONANIE CAŁOŚCI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA,**  **ZGODNIE Z ZAPISAMI SWZ, ZAŁĄCZNIKAMI i ewentualnymi informacjami dla Wykonawców:** | |
| **ZA CENĘ OGÓŁEM BRUTTO:**  ***( Cena ogółem brutto zawiera podatek Vat)*** | **,      PLN** |
|  |  | |

*Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.*

1. **POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW ZAMAWIAJĄCEGO**
   1. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z warunkami zawartymi w SWZ **ADM.272.15.2024**, ze wszystkimi załącznikami do SWZ w tym ze wzorem umowy i ewentualnymi informacjami dla Wykonawców, akceptuje je bez zastrzeżeń oraz uzyskał informacje konieczne do przygotowania oferty.
   2. Wykonawca oświadcza, że zamówienie zostanie zrealizowane w terminach wskazanych w SWZ.
   3. Wykonawca oświadcza, że jest związany ofertą przez okres wskazany w SWZ.
   4. Wykonawca oświadcza, że w przypadku przyznania zamówienia zawrze umowę na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym odpowiednio Załącznik nr 2 do SWZ oraz niniejszej ofercie.
   5. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z treścią Klauzuli Informacyjnej, o której mowa w rozdziale I oraz, że wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
   6. Zgodnie z art. 225 ust. 1 uPzp oświadczam/y, że wybór mojej/naszej oferty       *(będzie / nie będzie)*prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.

W przypadku, gdy wybór Oferty Wykonawcy będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca wskazuje *(lit. a-c wypełniają wyłącznie Wykonawcy, których wybór oferty prowadziłby u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego tzn. kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług to nabywca (zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT)*:

* + - 1. nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego:      ;
      2. wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku:      ;
      3. stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie:      .
  1. Zgodnie z art. 274 ust. 4 uPzp wskazuję dostępność poniższych oświadczeń lub dokumentów, w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Nazwa oświadczenia lub dokumentu** | **Adres strony internetowej ogólnodostępnej i bezpłatnej bazy danych** |
| **1.** | Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarcze,  tj.: |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **PODWYKONAWCY**

**WCY** *(wypełnić, jeżeli dotyczy)*

|  |  |
| --- | --- |
| **NASTĘPUJĄCE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA PODZLECIMY PODWYKONAWCOM** | |
| **L.P.** | **OKREŚLENIE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA I NAZWA FIRM PODWYKONAWCY** |
|  |  |

*Niewypełnienie oznacza wykonanie całości zamówienia bez udziału podwykonawców*.

**V. TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA** *(wypełnić, jeżeli dotyczy)*

|  |  |
| --- | --- |
| KORZYSTAJĄC z uprawnienia nadanego treścią art. 18 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych zastrzegamy, że informacje: | *(wymienić czego dotyczy)* |
| zawarte są w następujących dokumentach: | *(nazwa dokumentu)* |
| stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji *(t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1913 z późn. zm. )* i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania. | |
| UZASADNIENIE: Jednocześnie wykazujemy, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa ponieważ: |  |
| *Wykonawca informację,* *iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, wykazuje powyżej lub w osobnym załączniku (PLIKU) w Ofercie.* | |

**Oferta** **powinna** **być sporządzona** **w języku polskim, z zachowaniem postaci elektronicznej i podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym** **(elektronicznym).**

Wykonawca wypełnia odpowiednio       *(„edycyjne szare pola”)*