**Oznaczenie sprawy: ZO.2400.3.2025 Załącznik Nr 2 do SWZ**

**OFERTA**

*(Formularz oferty)*

**Do**

Gdyńskie Centrum Zdrowia

[Chwarznieńska 4, 81-613 Gdynia](https://www.google.com/maps/place/data=!4m2!3m1!1s0x46fda7df7f7cc8b1:0xc90aed37f53d6778?sa=X&ved=1t:8290&ictx=111)

(jednostka budżetowa działająca w imieniu Gminy Miasta Gdynia)

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 2) w związku z art. 359 pkt 2) Ustawy Pzp pn.

**„Konsultacje z zakresu psychotraumatologii dla funkcjonariuszy Policji - uczestników projektu Gdyński Kurs na Zdrowie w Pracy"**

**działając w imieniu i na rzecz:**

Nazwa/Firma: …………………………………………………………………………………….….…

Adres siedziby: ……………………………………………..……………………………………..……

NIP …………...…REGON ………………PESEL ………….…...….KRS/CEiDG ………….…..…

tel. …………………………….., adres e-mail:………………………………………………………..

Informujemy, że jesteśmy:

* mikroprzedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* jednoosobowa działalność gospodarcza
* osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
* inny rodzaj[[1]](#footnote-1)

**Wypełnić poniższe w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie.**

Nazwy/Firmy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum:

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

Adresy siedzib wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum: ……………………………………………..……………………………………………………………..

NIP ……………………….…REGON ………………………...……PESEL ………………..……....

Informujemy, że jestem/jesteśmy:

mikroprzedsiębiorstwem

małym przedsiębiorstwem

średnim przedsiębiorstwem

jednoosobową działalnością gospodarczą

osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

inny rodzaj[[2]](#footnote-2)

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami określonymi w Opisie przedmiotu zamówienia, **za cenę**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wyszczególnienie**  **przedmiotu zamówienia** | **Liczba konsultacji** | **Cena za jedną godzinę konsultacji** | **Cena oferty**  **netto (PLN)**  **(ko. 3 xkol.4)** | **Stawka podatku VAT**  **(%)** | **Cena oferty brutto**  **(PLN)**  **(kol. 3 + kol. 4)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **1.** | **„Konsultacje z zakresu psychotraumatologii dla funkcjonariuszy Policji - uczestników projektu Gdyński Kurs na Zdrowie w Pracy"** | **660** |  |  | **zw** |  |

## *Podstawa zwolnienia z podatku od towarów i usług: art. 43 ust. 1 pkt 19 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2025 r. poz. 775)*

## Uwaga !

## Jedna konsultacja – to 90 min, które obejmuje sesję indywidualną z uczestnikiem min. 50min oraz czas na przygotowanie do konsultacji oraz czas na analizę i wnioski po sesji.

1. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania zamówienia w terminie określonym w SWZ.
2. Należy wypełnić w przypadku, gdy dane zamówienie podlega przepisom podatkowym w sposób określony w art. 225 Pzp.

Informujemy, że wybór niniejszej oferty:

** NIE prowadzi**\* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;

* **prowadzi\*** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

……………………………………………………………………………………………………..\*\*

Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku: …………………………………………………………PLN.\*\*

Stawka podatku od towaru i usług, która zgodnie z naszą wiedzą, będzie miała zastosowanie to …………%\*\*

\* *Wybrać właściwe poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola symbolem X*

\*\* *Brak zaznaczenia i niewypełnienie pól oznaczać będzie, że postronnie Zamawiającego nie powstanie obowiązek podatkowy.*

1. **Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy:**

siłami własnymi \*\*\*

przy udziale Podwykonawców w następującym zakresie \*\*\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres Podwykonawcy,  *(o ile są one już znane)* | Część zamówienia (zakres zlecany Podwykonawcy) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**W przypadku braku wypełnienia tabeli Zamawiający przyjmie, że Wykonawca wykona zamówienie bez udziału podwykonawców**

*\*\*\* Wybrać właściwe poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola symbolem X*

1. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w SWZ.
2. **JESTEŚMY ZWIĄZANI OFERTĄ zgodnie z terminem określonym w pkt 13 SWZ**.
3. **OŚWIADCZAMY**, iż wraz z ofertą, **w odrębnym pliku** **pn. ………………………………**, składamy informacje i dokumenty, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w załączniku nr **…………..** do Oferty i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane.\*\*\*\*

*\*\*\*\* Jeżeli nie dotyczy wykreślić oświadczenie*

1. **OŚWIADCZAMY,** że:

* zapoznaliśmy się z SWZ oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania oraz, że nie wnosimy do nich zastrzeżeń,
* uzyskaliśmy konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia,
* cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający na rzecz Wykonawcy w związku z realizacją zamówienia w przypadku wyboru naszej oferty,
* przedmiot zamówienia zrealizujemy na zasadach określonych w SWZ, a w szczególności zgodnie z wymaganiami określonymi w Opisie przedmiotu zamówienia i w Projektowanych postanowieniach umowy,
* akceptujemy Projektowane postanowienia umowy i zobowiązujemy się do podpisania umowy zgodnie z wymogami określonymi w SWZ, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
* wszystkie informacje podane w formularzu ofertowym, dokumentach i oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

1. **WYPEŁNILIŚMY** obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[3]](#footnote-3)wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*Uwaga: 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).*

1. **OŚWIADCZAMY,** że dokumenty potwierdzające uprawnienie do podpisania oferty oraz do podpisania lub poświadczenia za zgodność z oryginałem składanych oświadczeń lub dokumentów Zamawiający może uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, pod adresem internetowym\*\*\*\*\*:

**https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu**

*(dotyczy podmiotów wpisanych do Krajowego Rejestru Sądowego [KRS]),*  **https://aplikacja.ceidg.gov.pl/ceidg/ceidg.public.ui/search.aspx**

*(dotyczy podmiotów wpisanych do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej [CEIDG])*

..................................................... (wpisać odpowiedni adres internetowy w przypadku innych baz danych niż wyżej wskazane)

*\*\*\*\*\* Wybrać właściwe poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola symbolem X*

1. **DANE PEŁNOMOCNIKA**, o którym mowa w art. 58 ust. 2 ustawy Pzp *(w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*:

Nazwa i adres:………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko: ………………….…………………………………………………………….

tel.: ……………………………...………. e-mail: ……………………….……………………

1. **WRAZ Z OFERTĄ** składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

- ………………………………

- ………………………………

***Dokument musi być podpisany przez osobę umocowaną /***

***osobę upoważnioną do reprezentacji Wykonawcy/Wykonawców***

***(kwalifikowane podpisy elektroniczne, podpisy zaufane lub podpisy osobiste)***

1. **Wybrać właściwe poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola symbolem X.**

   *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 przedsiębiorstwo: 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.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Jak przypis 1* [↑](#footnote-ref-2)
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 z 04.05.2016 r., Nr 119, s. 1, ze. zm.).* [↑](#footnote-ref-3)