***Załącznik nr 2***

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

*/ pieczęć wykonawcy/*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Numer referencyjny: 90/RZ/2026**

Ja/My\* niżej podpisani ........................................................................................................................................

*/imię i nazwisko/*

reprezentując....................................................................................................................

*/pełna nazwa i adres Wykonawcy/*

W związku z prowadzonym postępowaniem o wartości mniejszej niż 170 000 złotych, **na realizację usług medycznych w 2026 roku w zakresie zabezpieczenia procesu szkolenia i działalności bieżącej na rzecz jednostek i instytucji wojskowych będących na zaopatrzeniu 28 Wojskowego Oddziału Gospodarczego,** oferujemy realizację zamówienia w pełnym zakresie określonym w Ogłoszeniu o zamówieniu oraz zgodnie   
z Opisem przedmiotu zamówienia.

**1.** Informacje o Wykonawcy, dane kontaktowe:

- numer faksu ……………………………;

- numer telefonu …………………………;

- adres e-mail ………………………..…..;

- nr rachunku bankowego ……………………………………………………..

Osobą wyznaczoną do kontaktów w sprawnie niniejszego postępowania, jest: ………………………………………………………

**2.** Oferujemy realizację zamówienia w następującej cenie:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIEDLCE** | | | | | | | | |
| ***Lp.*** | ***NAZWA*** | ***Jm.*** | ***Ilość*** | ***Cena jednostkowa*** | ***Wartość*** | ***Podatek VAT*** | | ***Wartość*** |
| ***netto*** | ***netto*** | ***…..%*** | ***wartość*** | ***brutto*** |
| ***1.*** | Zespół podstawowy P: 2-osoby : kierowca/ratownik medyczny, ratownik medyczny, samochód sanitarny | ***godz.*** | ***30*** |  |  | ***0%*** |  |  |
| ***2.*** | Zespół specjalistyczny S: lekarz, kierowca/ratownik medyczny, samochód sanitarny | ***godz.*** | ***20*** |  |  | ***0%*** |  |  |
| ***3.*** | Usługa lekarza L | ***godz.*** | ***20*** |  |  | ***0%*** |  |  |
| ***4.*** | Zabezpieczenie w pojazd sanitarny | ***km*** | ***500*** |  |  | ***0%*** |  |  |
|  | ***Razem*** |  |  |  |  |  |  |  |
| **WARSZAWA WESOŁA** | | | | | | | | |
| ***Lp.*** | ***NAZWA*** | ***Jm.*** | ***Ilość*** | ***Cena jednostkowa*** | ***Wartość*** | ***Podatek VAT*** | | ***Wartość*** |
| ***netto*** | ***netto*** | ***…..%*** | ***wartość*** | ***brutto*** |
| ***1.*** | Zespół podstawowy P: 2-osoby : kierowca/ratownik medyczny, ratownik medyczny, samochód sanitarny | ***godz.*** | ***30*** |  |  | ***0%*** |  |  |
| ***2.*** | Zespół specjalistyczny S: lekarz, kierowca/ratownik medyczny, samochód sanitarny | ***godz.*** | ***20*** |  |  | ***0%*** |  |  |
| ***3.*** | Usługa lekarza L | ***godz.*** | ***20*** |  |  | ***0%*** |  |  |
| ***4.*** | Zabezpieczenie w pojazd sanitarny | ***km*** | ***1000*** |  |  | ***0%*** |  |  |
|  | ***Razem*** |  |  |  |  |  |  |  |
| **BIAŁA PODLASKA** | | | | | | | | |
| ***Lp.*** | ***NAZWA*** | ***Jm.*** | ***Ilość*** | ***Cena jednostkowa*** | ***Wartość*** | ***Podatek VAT*** | | ***Wartość*** |
| ***netto*** | ***netto*** | ***…..%*** | ***wartość*** | ***brutto*** |
| ***1.*** | Zespół podstawowy P: 2-osoby : kierowca/ratownik medyczny, ratownik medyczny, samochód sanitarny | ***godz.*** | ***30*** |  |  | ***0%*** |  |  |
| ***2.*** | Zespół specjalistyczny S: lekarz, kierowca/ratownik medyczny, samochód sanitarny | ***godz.*** | ***20*** |  |  | ***0%*** |  |  |
| ***3.*** | Usługa lekarza L | ***godz.*** | ***20*** |  |  | ***0%*** |  |  |
| ***4.*** | Zabezpieczenie w pojazd sanitarny | ***km*** | ***1000*** |  |  | ***0%*** |  |  |
|  | ***Razem*** |  |  |  |  |  |  |  |
| **LUBLIN** | | | | | | | | |
| ***1.*** | Zespół podstawowy P: 2-osoby : kierowca/ratownik medyczny, ratownik medyczny, samochód sanitarny | ***godz.*** | ***30*** |  |  | ***0%*** |  |  |
| ***2.*** | Zespół specjalistyczny S: lekarz, kierowca/ratownik medyczny, samochód sanitarny | ***godz.*** | ***10*** |  |  | ***0%*** |  |  |
| ***3.*** | Usługa lekarza L | ***godz.*** | ***10*** |  |  | ***0%*** |  |  |
| ***4.*** | Zabezpieczenie w pojazd sanitarny | ***km*** | ***500*** |  |  | ***0%*** |  |  |
|  | ***Razem*** |  |  |  |  |  |  |  |
| ***ŁĄCZNA WARTOŚĆ*** | | | | |  |  |  |  |

**3. W przypadku stosowania zmniejszonych stawek VAT wykonawca jest zobowiązany wskazać podstawy prawne stosowania takich stawek**.………………………………………………………………………………………………

*Cenę ofertową należy określić w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku na każdym etapie wyliczania. Jeżeli parametr miejsca tysięcznego jest poniżej 5 to parametr setny zaokrągla się w dół, jeżeli parametr miejsca tysięcznego jest 5 i powyżej to parametr setny zaokrągla się w górę.*

**4. Termin realizacji zamówienia:**

1. Zamawiający wymaga, aby zamówienie zostało zrealizowane w terminie **od dnia podpisania do dnia 17.12.2026 r. lub do dnia wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na realizację umowy, lecz nie później niż do dnia 17.12.2026 r.**

**5. Kryteria oceny ofert:**

Cena: 100 %

**6. Oświadczamy, że:**

1) zapoznaliśmy się z treścią Ogłoszenia;

2) zobowiązujemy się do solidarnej odpowiedzialności za realizację zamówienia (dotyczy wykonawców występujących wspólnie)\*;

3) zapoznaliśmy się ze wszystkimi postanowieniami wzoru umowy i zawartymi w nim warunkami płatności i akceptujemy je bez jakichkolwiek zastrzeżeń;

4) oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia;

5) osobami uprawnionymi do podpisania umowy są:

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

*(należy podać zajmowane stanowisko, imię i nazwisko)*

**7.** Zobowiązujemy się - w przypadku wyboru naszej oferty - do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**8. Oświadczam/y**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i/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\*.

***\*Niepotrzebne skreślić.***

*1) 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

**9.** W przypadku możliwości uzyskania przez Zamawiającego za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, dokumentów i oświadczeń (w szczególności rejestry publiczne – KRS, CEIDG), należy wskazać niezbędne dane do uzyskania tych dokumentów.

Dane Wykonawcy:

Numer KRS……………………………….

NIP………………………………………..

REGON……………………………………

**10. W wykonaniu zamówienia uczestnicą / nie uczestniczą\*** podwykonawcy (poddostawcy), którym powierzymy wykonanie umowy:

Wykaz części zamówienia, która zamierzamy powierzyć podwykonawcom.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (Firma) Podwykonawcy** | **Zakres zamówienia powierzony podwykonawcy** |
| 1 |  |  |

……………..…. …………………………

*(miejscowość, data) (podpisy osób upoważnionych do reprezentacji)*