**Załącznik nr 2 do SIWZ – Formularz ofertowy**

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

/Nazwa i adres Wykonawcy/ /miejscowość i data/

Numer Identyfikacji Podatkowej Wykonawcy: ……………………………

Kategoria przedsiębiorstwa: małe / średnie / inne\*

**przedsiębiorstwo średnie** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln EUR,

**przedsiębiorstwo małe** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln EUR,

**OFERTA**

**Do   
SP ZOZ WSPR   
w Białymstoku**

Adres email do kontaktów z Wykonawcą: ....................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na wykonanie usługi wsparcia technicznego, oświadczamy, że:

1. Oferujemy wykonanie usługi wsparcia technicznego w okresie od 01.07.2020r. do 31.12.2020r. zgodnie z załącznikiem nr 1 do SIWZ Opis Przedmiotu Zamówienia za cenę netto: …………………….. (słownie: …………………………………………………………………………………….) zł miesięcznie, tj. brutto:…………...………,słownie:…………………………………………………………… …………………………………………………………. zł miesięcznie.
2. Oferujemy wykonanie usługi wsparcia technicznego w okresie od 01.01.2021r. do 30.06.2021r. zgodnie z załącznikiem nr 1 do SIWZ Opis Przedmiotu Zamówienia za cenę netto: …………………….. (słownie: …………………………………………………………………………………….) zł miesięcznie, tj. brutto:…………...………,słownie:…………………………………………………………… …………………………………………………………. zł miesięcznie.
3. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cały okres obowiązywania umowy za cenę: netto: ………………………………. (słownie ………………………………….), brutto: …………………………………………..(słownie: ………………………………………).
4. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia, w tym koszty dojazdu na terenie M. Białystok. W przypadku konieczności dojazdu do lokalizacji poza m. Białystok, Wykonawca otrzyma dodatkowo wynagrodzenie tytułem zwrotu kosztów transportu w wysokości 1,30 zł netto za kilometr (liczone w obie strony) Odległość w km liczona od siedziby Zamawiającego tj. ul. Poleska 89 w Białymstoku do danej lokalizacji i z powrotem do siedziby Zamawiającego tj. ul. Poleska 89 w Białymstoku. Koszt dojazdu poza M. Białystok określono maksymalnie do 10.000 zł brutto przez cały okres obowiązywania umowy.
5. Oświadczamy, iż czas reakcji dla zgłoszeń o priorytecie „krytyczny” wynosi …. godzin(y). (Czas należy podać w zaokrągleniu do pół godziny. Wymagane - poniżej 4 godzin).
6. Oświadczamy, iż czas reakcji dla zgłoszeń o priorytecie „pilny” wynosi …. godzin(y). (Czas należy podać w zaokrągleniu do pół godziny. Wymagane - poniżej 12 godzin).
7. Oświadczam, że **jestem/nie jestem** \* czynnym podatnikiem podatku VAT. W przypadku zmiany statusu VAT Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie, powiadomić o tym Zamawiającego;
8. Usługę objętą zamówieniem realizować będziemy w terminie 12 miesięcy od daty podpisania umowy od 01.07.2020 r. do 30.06.2021 r. z zastrzeżeniem, iż w przypadku Wykonawcy z którym Zamawiający nie miał wcześniej podpisanej umowy Wykonawca będzie przygotowywał się do realizacji zamówienia głównego w okresie przygotowawczym- przed realizacją zamówienia trwający dwa tygodnie tj. od 16.06.2020 do 30.06.2020 r. gdzie nastąpi przekazanie obowiązków i zapoznanie się ze specyfiką firmy. Okres przygotowawczy nie jest świadczeniem usługi w rozumieniu art. 2 ust. 10 Pzp.
9. Składając ofertę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z art. 91 ust. 3a zadanie drugie ustawy- Pzp informuję, że wybór mojej oferty:

a) nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*,

b) będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w wyniku czego wskazuję nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazuję ich wartość bez kwoty podatku\*: ……………………………………………………………………

1. Zamówienie realizować będziemy z udziałem podwykonawców \*\*:

a) ....................................................................................

b).....................................................................................

1. Akceptujemy warunek, iż zapłata za wykonanie zamówienia następować będzie   
   w terminie **14 dni** od daty przedłożenia faktury, wystawionej na zasadach opisanych we wzorze umowy;
2. Zapoznaliśmy się z treścią SIWZ (w tym ze wzorem umowy zawartym w zał. nr 5 do SIWZ) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte;
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ;
4. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
5. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty\*\*\*.
6. .................................................................................
7. .................................................................................
8. Oferta została złożona na .... stronach, kolejno ponumerowanych od nr ... do nr .....
9. Tajemnicą przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, która nie będzie podlegać udostępnieniu, są następujące informacje\*\*\*\*:
10. ...............................................................................................
11. ...............................................................................................

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

             /podpis Wykonawcy/

**W przypadku zastrzeżenia informacji jako tajemnica przedsiębiorstwa Wykonawca ma obowiązek najpóźniej na dzień składania ofert wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.**

Uwaga:

\* niepotrzebne skreślić;

\*\* jeżeli Wykonawca zamierza wykonać całość zamówienia siłami własnymi, nie wypełnia przedmiotowego punktu lub wpisuje formułę np. „nie dotyczy”,

\*\*\*jeżeli dołączane są kopie dokumentów, to muszą być one poświadczone przez Wykonawcę za zgodność   
z oryginałem;

\*\*\*\* należy wymienić dokumenty lub ich części albo podać numery stron, na których znajdują się informacje będące tajemnicą przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

**Klauzula informacyjna dla Wykonawców biorących udział w postępowaniach ogłaszanych przez SP ZOZ WSPR w Białymstoku**

Oświadczam, że przed podpisaniem zapoznałem się z klauzulą informacyjną znajdującą się poniżej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w formularzach ofertowych, innych dokumentach składanych na wezwanie w tracie trwania postępowania oraz danych zawartych w umowie przez SP ZOZ WSPR w Białymstoku, w celu przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie ustawy Pzp.

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

(podpis Wykonawcy)

20. Klauzula informacyjna:

1) Administratorem danych jest SP ZOZ WSPR w Białymstoku, ul. Poleska 89, 15-874 Białystok

2) Kontakt do inspektora ochrony danych

e-mail – iod@wspr.bialystok.pl tel. 85 663 73 01

3) Dane są zbierane w celu kontaktowania się z Wykonawcami postępowania, oraz w celu sprawozdawczości przekazywanej do UZP i UPUE,

4) Pozyskiwanie danych wynika z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora tj. art. 6 pkt.1 ust a-b, f Rozporządzenia 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

5) Dane mogą być przekazywane następującym odbiorcom: inni Wykonawcy postępowania, osobom, które wystąpią o wgląd do dokumentacji postępowania na mocy Ustawy o dostępie do informacji publicznej, Urzędowi Zamówień Publicznych i Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej;

6) Dane będą przechowywane przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie postępowania. Jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, SP ZOZ WSPR w Białymstoku przechowywać będzie umowę przez cały czas jej trwania.

7) Przysługuje Panu/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do własnych danych, ich sprostowania, usunięcia, lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu do przetwarzania danych;

8) Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;

9) Podanie danych zawartych w formularzu jest wymogiem ustawowym w związku z przepisami ustawo prawo zamówień publicznych.

10) Dane wprowadzone do systemu informatycznego nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą poddawane profilowaniu.

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

    /podpis Wykonawcy/

**Załącznik nr 3 do SIWZ – Oświadczenie wykonawcy w zakresie przesłanek wykluczenia z postępowania oraz dotyczące spełniania warunków udziału   
w postępowaniu.**

……………………., dnia ………………….

………………………………………..

pieczątka firmowa Wykonawcy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1b pzp w zakresie wskazanym w SIWZ. | ** **  TAK NIE |
| 2. | Oświadczamy, że w celu wykazania spełniania warunków udziału  w postępowaniu, określonych w niniejszej SIWZ polegamy na zasobach innych podmiotów w następującym zakresie:  ……………………………………. - ………………..………………………….  podmiot zakres | ** **  TAK NIE |
| 3. | Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13-23 oraz ust 5 pkt 1 pzp. | ** **  TAK NIE |
| 4. | Oświadczamy, że zachodzą w stosunku do nas podstawy wykluczenia z postępowania opisane w art. ………………… pzp[[1]](#footnote-1). Jednocześnie oświadczamy, że w związku z w/w okolicznością podjęliśmy następujące środki naprawcze……………………………… ………………………………………………………..…………………………  Oświadczamy, że nie zachodzą wobec nas podstawy wykluczenia  w pozostałym zakresie opisanym w treści SIWZ. | ** **  TAK NIE  ** **  TAK NIE |
| 5. | Oświadczamy, że następujące podmioty, na których zasoby powołujemy się w niniejszym postępowaniu, tj………………………. …………………………………………………………………………………….  nie podlegają wykluczeniu z postepowania o udzielenie zamówienia | ** **  TAK NIE  ****  NIE DOTYCZY |
| 6. | Oświadczamy, że następujące podmioty, będące podwykonawcami:……………………………………………………………  nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia w zakresie wskazanym w treści SIWZ. | ** **  TAK NIE  ****  NIE DOTYCZY |

Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć wpisując X w odpowiednim kwadracie

……………………………………………………..

Podpis uprawnionego przedstawiciela

**Załącznik Nr 4 do SIWZ – Formularz cenowy**

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

pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment usługi | Cena ryczałtowa netto w PLN za 1 miesiąc | Stawka podatku VAT | Cena ryczałtowa brutto w PLN za 1 miesiąc | Ilość miesięcy | Wartość netto za całość zamówienia w PLN | Wartość brutto za całość zamówienia w PLN |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Kompleksowa Usługa wsparcia technicznego w okresie od 01.07.2020 do 31.12.2020 obejmująca wsparcie techniczne dyspozytorni medycznej wykonywane do 31.12.2020 r. oraz pozostały przedmiot zamówienia określony w SIWZ |  |  |  | 6 |  |  |
| 2 | Kompleksowa Usługa wsparcia technicznego w okresie od 01.01.2021 do 30.06.2021 |  |  |  | 6 |  |  |
| Razem | | | | | |  |  |

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

Miejscowość, data podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

Uwaga, w przypadku Wykonawców nie mających siedziby lub miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej formularz należy wypełnić podając cenę netto, wyrażoną w PLN (nie uwzględniającą podatku od towarów i usług obowiązującego w Polsce), obejmującą wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia, wszystkie opłaty, podatki (bez podatku od towarów i usług VAT) i wszystkie inne koszty o jakimkolwiek charakterze, które mogą powstać w związku z realizacją przedmiotu zamówienia.

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

Składając ofertę do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku w postępowania w trybie przetargu nieograniczonego **na wykonanie usługi wsparcia technicznego nr EOP.332.10.20,** działając w imieniu i na rzecz:

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

(nazwa wykonawcy/wykonawców)

zwanego/ych dalej w niniejszym piśmie Wykonawcą, informuję/my, iż Wykonawca**\***:

**nie należy do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U.2019.369 t.j. późn. zm.)/ lub

**należy do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.   
o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U.2019.369 t.j. z późn. zm.).

*W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, Wykonawca może wykazać, że istniejące z innym wykonawcą powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji   
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.*

*\* zaznaczyć właściwą odpowiedź lub niewłaściwe odpowiedzi skreślić*

*\*\* w przypadku gdy Wykonawca nie należy do żadnej grupy kapitałowej, oświadczenie można dołączyć jako załącznik do oferty.*

dnia

podpis i pieczątka upoważnionego

przedstawiciela Wykonawcy

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Opis kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia  i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia** | **Podstawa do dysponowania osobą skierowaną do realizacji zamówienia w tym wymiar etatu** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

………………………………….

Podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 8 do SIWZ**

**Wykaz wykonanych lub wykonywanych usług w okresie ostatniego roku przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem i wartością usłudze stanowiącej przedmiot zamówienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ZAKRES PRZEDMIOTOWY USŁUGI** | **WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA** | **DATA WYKONANIA** | **ODBIORCA** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |

**UWAGA:** do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, iż dostawy wskazane   
w wykazie zostały należycie wykonane.

………………………………….

Podpis Wykonawcy

1. Należy podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust 5 pkt 1 ustawy pzp. [↑](#footnote-ref-1)