

.....
/pieczęć firmowa Wykonawcy/

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

REGON NIP

Nazwa i nr konta bankowego na które będą przekazywane należności za otrzymaną fakturę:

.....

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym w sprawie przedmiotu zamówienia:

.....

.....

/imię i nazwisko, numer telefonu, faksu, e-mail/

* Określenie przez Wykonawcę jakim jest przedsiębiorstwem:

| Mikro przedsiębiorstwo Tak/ Nie | Małe przedsiębiorstwo Tak/Nie | Średnim przedsiębiorstwem Tak/Nie |
|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|

Mikro przedsiębiorstwo: 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: przedsiębiorstwo, które nie są mikro przedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudnia mniej niż 2500 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

przystępując do udziału w postępowaniu przetargowym, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „Dostawę ambulansu drogowego typu C wraz z wyposażeniem szt. 1” Nr sprawy: TP/ 21 /2019 zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy:

Wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

| Przedmiot zamówienia | Cena jednostkowa netto (zł) | Ilość/ sztuk | Wartość netto (zł) | VAT (zł) | Wartość brutto (zł) |
|--|-----------------------------|--------------|--------------------|----------|---------------------|
| Ambulans ratunkowy typu C | | 1 | | | |
| Zamontowany sprzęt medyczny | | | | | |
| 1.Nosze z transporterem | | 1 | | | |
| 2.Butle tlenowe 10 l | | 2 | | | |
| 3.Reduktory | | 2 | | | |
| 4. Butle tlenowe o poj. 2,7 l | | 2 | | | |
| 5. Krzeselko kardiologiczne | | 1 | | | |
| 6. Deska ortopedyczna dla dorosłych | | 1 | | | |
| 7. Ssak nożny | | 1 | | | |
| 8. Respirator transportowy | | 1 | | | |
| 9. Defibrylator | | 1 | | | |
| 10. Ssak bateryjno-sięciowy | | 1 | | | |
| 11. Nosze podbierające | | 1 | | | |
| 12. Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej | | 1 | | | |
| 13. Pulsoksymetr + kapnometr | | 1 | | | |
| RAZEM | | | | | |

A. Cena netto zł.

słownie zł:

B. podatek VAT%, kwota zł

słownie zł:

C. Cena brutto (A + B) zł

słownie zł:

- Wykonam zamówienie publiczne w okresie dni od daty złożenia oferty (maksymalnie do 60 dni ,dostawa do Kielc, 25-040 Kielce, ul. Pakosz 72).
- Termin płatności do 30 dni.
- Okres gwarancji na ambulans drogowy (wyrażony w liczbie miesięcy): ... (min. 24 m-ce).
- Okres gwarancji na wmontowany sprzęt medyczny (wyrażony w liczbie miesięcy): ... (min.24 m-ce).
- Oświadczamy, że cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie i została ustalona zgodnie ze SIWZ.
- Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia istotne postanowienia umowy, zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego na przedstawionych warunkach.
- Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
- Następujące części zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:
Część zamówienia –opis (podać wartość netto i brutto).
.....
.....
- Oświadczam/y, że spełnia/y wszystkie warunki zgodnie z wymogami specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

10. Oświadczamy wniesienie wadium w wysokości:, w formie:

.....

Bank i numer konta, na które ma zostać zwrócone wadium.

.....

11. Osoby upoważnione do podpisania przyszłej umowy:

Nazwisko, imię

Stanowisko

Telefon /Fax.

.....
(wpisać nazwisko, stanowisko)

12. Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

.....

.....

.....

.....

13. Oferta zawiera ponumerowanych stron.

14. Oświadczamy, iż oferta **zawiera/ nie zawiera*** informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie są zawarte w następujących dokumentach :

.....

.....

(Nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4.)

15 . Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, że załączone do oferty dokumenty opisują

stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień składania ofert.

(* Uwaga: niepotrzebne skreślić, zaznaczyć)

....., dnia

.....
(pieczętka i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)

Zamawiający:

Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa
Medycznego i Transportu Sanitarnego w
Kielcach
25-311 Kielce ul. Św. Leonarda 10
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa ambulansu drogowego typu C wraz z wyposażeniem szt. 1” nr. Sprawy TP/ 21 /2019, prowadzonego przez ŚCRMiTS w Kielcach , oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego

w

(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w..... (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

....., w następującym zakresie:

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

Zamawiający:

Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa
Medycznego i Transportu Sanitarnego w
Kielcach
25-311 Kielce ul. Św. Leonarda 10
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa ambulansu drogowego typu C wraz z wyposażeniem szt. 1” nr sprawy TP/ 21 /2019, , prowadzonego przez ŚCRMITS w Kielcach , oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĄDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

Zamawiający:

Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa
Medycznego i Transportu Sanitarnego w
Kielcach
25-311 Kielce ul. Św. Leonarda 10
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA/GRUPA KAPITAŁOWA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa ambulansu drogowego typu C wraz wyposażeniem szt. 1” nr sprawy TP/ 21 /2019, prowadzonego przez ŚCRMiTS w Kielcach, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 23 ustawy Pzp.

Art. 24.1. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:

23) wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184,1618 i 1634), złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust.1 pkt 23 ustawy Pzp. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy Pzp przedkładam następujące środki dowodowe wskazujące na brak podstaw do wykluczenia z niniejszego postępowania:

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

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

Art. 24 ust. 11. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia Zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w

art. 86 ust. 5, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w ust.1 pkt 23. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)