

# Formularz oferty

(UWAGA: Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca)

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie.  
ul. 11 Listopada 78, 28 - 200 Staszów,

Nazwa i adres Wykonawcy:

PS PRO Przemysław Seligowski

Ul. Klonowa 95/8, 25-553 Kielce

NIP: 9590203191

tel.: 693222592; mail: przemyslaw.seligowski@gmail.com

Zobowiązania Wykonawcy:

Nawiązując do Ogłoszenia o zamówieniu publicznym numer sprawy DZPiZ–381-27/2024, oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami Zapytania za cenę:

Wartość netto 120000,00zł

Należy podatek VAT 8% 9600,00zł

Wartość brutto 129600,00zł

(słownie złotych: sto dwadzieścia dziewięć tysięcy sześćset 00/100)

Okres gwarancji: 12 miesięcy

**Oświadczenia dotyczące postanowień Ogłoszenia:**

1. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia będzie realizowany przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia.
3. Oświadczamy, że załączone do Zapytania wymagania stawiane Wykonawcy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem wraz z załącznikami, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że projekt umowy zawarty w Zapytaniu, został przez nas zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na ww. warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu określone w Zapytaniu.
7. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
9. Oświadczam/y, że sposób reprezentacji Wykonawcy\*/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia\* dla potrzeb zamówienia jest następujący

.....  
**Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne lub konsorcja**

10. Za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach o nr ..... niniejsza oferta oraz wszystkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. **Uzasadnienie zastrzeżenia ww. informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa zostało załączone do naszej oferty.**
11. Korespondencję w sprawie przedmiotowego postępowania proszę kierować na:  
Adres: ul. Klonowa 95/8 25-553 Kielce  
Osoba do kontaktu: Przemysław Seligowski  
Telefon: 693222592; E-mail: przemyslaw.seligowski@gmail.com
12. W przypadku wyboru naszej oferty, wskazujemy następujące osoby do umieszczenia w umowie jako reprezentacja Wykonawcy (zgodnie z wpisem w KRS/ wpisem CEIDG/ udzielonym pełnomocnictwem):  
Imię i nazwisko: Przemysław Seligowski - stanowisko/funkcja: właściciel firmy
13. INFORMUJEMY,                      że                      oświadczenia/dokumenty                      wskazane                      poniżej:  
- .....  
- .....  
Zamawiający może uzyskać w formie elektronicznej z ogólnodostępnych baz danych pod adresem internetowym .....
14. Na potwierdzenie spełniania wymagań do oferty dołączono:  
1) .....  
2) .....  
3) .....  
4) .....
15. Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297kk).

Przemysław Seligowski  
Podpis Wykonawcy