

## ZAŁĄCZNIK NR 1

(nazwa albo imię i nazwisko wykonawcy lub wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie)

(siedziba albo adres prowadzenia działalności oraz województwo)

(NIP/REGON)

(tel., e-mail)

**Zadanie będzie dofinansowane ze środków budżetu Województwa Śląskiego**

### OFERTA

Zgodnie ze specyfikacją warunków zamówienia w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym - wariant I (bez negocjacji) pod nazwą:  
**„Utworzenie Europejskiego Centrum Okulistyki w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Katowicach – etap I i etap II”**  
**nr postępowania: AZP/01/P/2024**

#### 1. Oferuję(my) wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

	CENA NETTO [zł] (A)	WARTOŚĆ VAT [zł] (B) (A) x stawka vat	CENA BRUTTO [zł] (C) (A)+(B)
ŁĄCZNIE			

wyliczoną zgodnie z poniższą tabelą:

I.p.	Opis czynności	Cena netto PLN
1	2	3
1.	Opracowanie dokumentacji projektowej	_____ PLN
2.	Nadzór autorski	_____ PLN

3.	Wykonanie robót budowlanych	_____ PLN
	Suma cen netto (kolumna nr 3 wiersz nr 1-3 tabeli)	_____ PLN*

**2. Deklaruję(my) na wykonany przedmiot zamówienia gwarancję i rękojmię na okres (min. 24 miesięcy / maks. 60 miesięcy) ....miesiące.**

**Oświadczam(y), że:**

- załączony wzór umowy - został przeze mnie (przez nas) zaakceptowany i zobowiązuję(emy) się w przypadku wyboru mojej (naszej) oferty do zawarcia umowy na określonych w nim warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- akceptuję(emy) termin związania ofertą wskazany w dokumentacji niniejszego postępowania;

**Podwykonawcy**

- Zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia:

Nazwa firmy podwykonawcy	Opis części zamówienia, które zostaną powierzone podwykonawcy

**Pozostałe oświadczenia:**

**Oświadczam(-y) że:**

- zapoznałem(liśmy) się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z załącznikami dotyczącymi niniejszego postępowania i nie wnoszę(simy) do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem(liśmy) wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty;
- Oświadczamy, że podana w Ofercie cena zawiera wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji umowy
- oświadczam(y), że jestem(śmy) (mikroprzedsiębiorstwem /małym przedsiębiorstwem /średnim przedsiębiorstwem /jednoosobowa działalność gospodarcza /osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej / dużym przedsiębiorstwem/ inny rodzaj):

.....  
(należy wpisać właściwe)

- oświadczam(y), że nie uczestniczę(ymy) w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego zamówienia jako wykonawca;
- oświadczam(y), że wypełniłem(liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(liśmy) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

**Informacja dotycząca powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług:**

1) czy wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego: .....  
(należy wpisać TAK lub NIE)

- w przypadku odpowiedzi "TAK", proszę wskazać:

2) nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego: .....,

3) wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku:

.....  
,

4) stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie:  
.....

**Integralną część oferty stanowią:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

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 wykonawca nie składa oświadczenia o tej treści (należy usunąć treść oświadczenia np. przez jego wykreślenie)



## **OKRĘGOWY SZPITAL KOLEJOWY W KATOWICACH**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

40-760 Katowice, ul. Panewnicka 65

tel.: 32 605 35 00, fax: 32 605 35 08

NIP 634-23-05-444 REGON 276267686 NR BDO: 000054612



Jednostka Ochrony Zdrowia  
Samorządu Województwa Śląskiego



[www.kolejowy.katowice.pl](http://www.kolejowy.katowice.pl)



[sekretariat@kolejowy.katowice.pl](mailto:sekretariat@kolejowy.katowice.pl)



[/oskolejowy](https://www.facebook.com/oskolejowy)