*Załącznik nr 3 do SWZ – Formularz ofertowy*

**Zamawiający:**

Gmina Kozłów

Kozłów 60, 32-241 Kozłów

tel.: (41) 38 41 067

e-mail: przetargi@kozlow.pl

**OFERTA**

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego**

**pn.**

**„Przebudowa budynku gminnego po byłym Ośrodku Zdrowia w Kozłowie na potrzeby działalności rehabilitacyjnej PZOZ wraz z wyposażeniem”**

**Dane Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię, nazwisko /**  **Nazwa** | |  |
| **Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej / Siedziba** | | *adres:*  *województwo:* |
| **NIP /**  **KRS** | |  |
| **Dane osoby upoważnionej do kontaktu ze strony Wykonawcy** | Imię, nazwisko |  |
| Adres e-mail |  |
| Numer telefonu |  |

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu pn. **„Przebudowa budynku gminnego po byłym Ośrodku Zdrowia w Kozłowie na potrzeby działalności rehabilitacyjnej PZOZ wraz z wyposażeniem”,** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ i Załącznikach do SWZ:

1. **Cena ofertowa (kryterium oceny ofert – 60 pkt):**

\*w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku:

|  |  |
| --- | --- |
| **Element przedmiotu zamówienia** | **Cena brutto [PLN]** |
| **Opracowanie dokumentacji projektowej oraz realizacja robót budowlanych na jej podstawie** | Cena brutto:  Stawka podatku VAT: |
| **Dostawa wyposażenia ruchomego** | Cena brutto:  Stawka podatku VAT: |

W przypadku gdy poszczególne elementy wyposażenia objęte są różnymi stawkami podatku VAT, Wykonawca jest zobowiązany do **wyszczególnienia wyposażenia** w sposób pozwalający na zidentyfikowanie zastosowanej przez Wykonawcę stawki VAT do danego elementu wyposażenia (wskazanie wyposażenia objętego inną stawką podatku VAT)

**UWAGA!** Nie jest wystarczające wyłącznie wskazanie różnych stawek podatku VAT, bez wskazania który rodzaj wyposażenia objęty jest daną stawką podatku VAT

1. **Gwarancja jakości (kryterium oceny ofert – 40 pkt)**

\*zaznaczyć właściwe, np. znakiem „X”

|  |  |
| --- | --- |
| **Gwarancja 36 miesięcy (gwarancja minimalna – 0 pkt)** |  |
| **Gwarancja 48 miesięcy (20 pkt)** |  |
| **Gwarancja 60 miesięcy (40 pkt)** |  |

1. Pozostałe oświadczenia:
   1. termin realizacji przedmiotu zamówienia: zgodnie z SWZ,
   2. warunki płatności: zgodnie z SWZ i PPU,
   3. zapoznałem się z treścią SWZ i Załącznikami do SWZ i nie wnoszę do nich zastrzeżeń,
   4. posiadam informacje niezbędne do rzetelnego przygotowania oferty,
   5. akceptuję istotne postanowienia umowne i nie wnoszę do nich zastrzeżeń,
   6. czuję się związany ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu na składanie ofert, tj. do terminu zgodnie z SWZ,
   7. w przypadku udzielenia mi zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
   8. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom:

*\*opisowo poprzez wskazanie prac*

|  |  |
| --- | --- |
| **Część zamówienia, którego wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy** | **Imię, nazwisko / nazwa podwykonawcy (jeśli są znane)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Rodzaj przedsiębiorstwa, jakim jest Wykonawca.

Proszę zaznaczyć tylko jedną opcję, z zastrzeżeniem że w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, informację należy wskazać dla każdego z Wykonawców osobno.

Informacja podawana jest w celach statystycznych – Zamawiający jest zobligowany do jej przekazania Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych:

* mikroprzedsiębiorstwo **TAK / NIE**
* małe przedsiębiorstwo **TAK / NIE**
* średnie przedsiębiorstwo **TAK / NIE**
* inny rodzaj **TAK / NIE**

1. Adres poczty e-mail, na który Zamawiający ma przesłać oświadczenie o zwrocie wadium (dot. zabezpieczenia ofert w formie innej niż w pieniądzu):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_