



Stacja Ratownictwa Medycznego w Chełmie – SP ZOZ

ul. Rejowiecka 128, 22-100 Chełm

tel. 0 82 565 52 34

fax. 0 82 565 37 81

www.srm-chelm.com.pl

Załącznik nr 1 do Zaproszenia do składania ofert

FORMULARZ OFERTOWY

(zamówienie o wartości szacunkowej nieprzekraczającej 130 000,00 zł netto)

Zamawiający:

Stacja Ratownictwa Medycznego w Chełmie - SP ZOZ, ul. Rejowiecka 128, 22-100 Chełm,
NIP 563-20-75-466, REGON 110603621

Znak sprawy / numer referencyjny: **AG.333.115.2025**

I. Dane Wykonawcy

Pełna nazwa (firma):

Adres siedziby:

NIP:

REGON:

KRS:

Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktu:

Tel. / e-mail:

II. Przedmiot zamówienia

Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem i warunkami określonymi w zaproszeniu do składania ofert.

Opis przedmiotu zamówienia (wg zaproszenia):

Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowego zbiornika na paliwo z dystrybutorem do siedziby Stacji Ratownictwa Medycznego w Chełmie – SP ZOZ.

Zakup jest dokonywany z dotacji celowej otrzymanej przez Województwo Lubelskie w ramach Programu Ochrony Ludności i Obrony Cywilnej na lata 2025-2026 (M. P. 2025 poz. 541) oraz na podstawie decyzji budżetowej Wojewody Lubelskiego Nr 474 z dnia 28 sierpnia 2025 r.

Zamawiający przewiduje możliwość unieważnienia postępowania, jeśli środki publiczne, które zamierza przeznaczyć na sfinansowanie całości zamówienia nie zostaną mu przyznane.



Stacja Ratownictwa Medycznego w Chełmie – SP ZOZ

ul. Rejowiecka 128, 22-100 Chełm

tel. 0 82 565 52 34

fax. 0 82 565 37 81

www.srm-chelm.com.pl

Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli przez Województwo Lubelskie oraz Wojewodę Lubelskiego zadania realizowanego przez Wykonawcę z ww. Programu.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Załącznik nr 3 – Opis Przedmiotu Zamówienia (OPZ).

III. Cena ofertowa

Oferuję/my wykonanie zamówienia, za:

Cena netto: zł (słownie:)

VAT (stawka ... %) = zł

Cena brutto: zł (słownie:)

IV. Termin realizacji (nie dłuższy niż w zaproszeniu)

.....

V. Okres gwarancji (min. 24 m-ce)

.....

VI. Warunki płatności (wg zaproszenia)

.....

VII. Kryteria oceny oferty

Cena Brutto 100%

Oferta została przygotowana z uwzględnieniem kryteriów oceny wskazanych przez Zamawiającego w zaproszeniu.

VIII. Oświadczenia Wykonawcy

1. Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią zaproszenia, w tym z opisem przedmiotu zamówienia i akceptuję wszystkie warunki w nim określone i nie wnoszę uwag czy zastrzeżeń do ich treści.
2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu i nie zachodzą wobec mnie przesłanki wykluczenia.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z wzorem umowy (zał. nr. 2 do Zaproszenia do składania ofert) i postanowienia w nim zawarte akceptuję oraz nie wnoszę zastrzeżeń czy uwag w tym zakresie.
4. Zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego oraz realizacji zamówienia zgodnie z umową i warunkami oferty.



Stacja Ratownictwa Medycznego w Chełmie – SP ZOZ

ul. Rejowiecka 128, 22-100 Chełm

tel. 0 82 565 52 34

fax. 0 82 565 37 81

www.srm-chelm.com.pl

5. Oświadczam, że oferta jest ważna przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania i realizacji umowy.

Dodatkowo oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 16 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenia zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

IX. Załączniki do oferty

1.

2.

3.

Miejscowość, data:

Podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej: