



**Mazowiecki Szpital Wojewódzki**  
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

**FORMULARZ OFERTOWY**

<p><b><u>Wykonawca/Wykonawcy*:</u></b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)</i></p> <p><u>reprezentowany przez:</u></p> <p>.....</p> <p><i>(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)</i></p> <p>Zakres reprezentacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- do reprezentowania w postępowaniu</li> <li>- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy</li> <li>- do zawarcia umowy*</li> </ul> <p><b>*niepotrzebne skreślić</b></p>	<p><b><u>Zamawiający:</u></b></p> <p><b>Mazowiecki Szpital Wojewódzki</b> <b>im. św. Jana Pawła II</b> <b>w Siedlcach Sp. z o.o.</b> <b>ul. Poniatowskiego 26</b> <b>08-110 Siedlce</b></p>
---	---

**OFERTA NA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA POD NAZWĄ:**

***Wykonywanie czynności mikrobiologa medycznego w  
Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.***

Oferuję wykonywanie czynności mikrobiologa medycznego za stawkę miesięcznego wynagrodzenia:  
.....zł brutto (słownie: ..... zł brutto), netto .....zł (słownie:  
..... zł netto),  
w tym VAT: .....zł (słownie: .....zł).

1. Oświadczam, że stawka oferty została sporządzona w oparciu o całkowity przedmiot zamówienia, posiadaną wiedzę i doświadczenie, a także wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.

2. Oświadczam, że wybór mojej oferty<sup>1</sup>:

- nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
- będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

3. Oświadczam, że uważam się związany ofertą przez okres 30 dni od dnia złożenia oferty.

4. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>3</sup>

5. Oświadczam, że oferta spełnia wymogi wskazane w Zaproszeniu do złożenia oferty.

6. Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować na:  
Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu ws. niniejszego zamówienia:

.....

Osoba/osoby upoważnione do podpisania umowy:

.....

Osoba/osoby odpowiedzialne ze strony Wykonawcy za prawidłową realizację umowy:

....., tel....., e-mail:.....

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
Podpis

<sup>1</sup> Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

### **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.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
Podpis

#### **Załączniki:**

- 1) Oświadczenie o spełnieniu warunków - Załącznik nr 2,
- 2) Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych – Załącznik nr 3,
- 3) Oświadczenie o posiadaniu doświadczenia zawodowego w wykonywaniu czynności mikrobiologa medycznego – Załącznik nr 4,
- 4) Kserokopia Prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie mikrobiologia medyczna,
- 5) Pełnomocnictwo – w przypadku gdy Wykonawcę reprezentuje Pełnomocnik,
- 6) Polisa OC lub oświadczenie o dostarczeniu polisy najpóźniej w dniu zawarcia umowy,
- 7) Zaświadczenie lekarskie o zdolności do wykonywania czynności mikrobiologa medycznego, wystawionego przez lekarza medycyny pracy lub oświadczenie o dostarczeniu zaświadczenia najpóźniej w dniu zawarcia umowy,
- 8) Zaświadczenie o odbytych szkoleniach ogólnym z zakresu BHP i p.poż na warunkach zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 9) Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego lub oświadczenie o dostarczeniu informacji najpóźniej w dniu zawarcia umowy,
- 10) Informacja z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo przedłożenia informacji z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa obywatelstwa nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi – dotyczy osób posiadających obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska.