*Załącznik nr 3 do SWZ*

**……………………………………. ………………………**

(nazwa i adres Wykonawcy) (miejscowość i data)

**……………………………………..**

(województwo)

**……………………………………..**

(numer faksu/telefonu)

**……………………………………..**

(NIP/ REGON)

**……………………………………..**

(adres strony internetowej)

**……………………………………..**

(e – mail) *WZÓR*

**OFERTA W ZAKRESIE CZĘŚCI NR 2**

**32 Wojskowy Oddział Gospodarczy w Zamościu
 22-400 Zamość**

**ul. Wojska Polskiego 2F**

Odpowiadając na ogłoszenie opublikowane w Biuletynie Zamówień Publicznych
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego **w trybie art. 275 pkt 1)** ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024r., poz. 1320 t.j.) **zaprasza do składania ofert** **w postępowaniu pod nazwą: dostawa odzieży roboczej i branżowej w zakresie 2 części.**

**CZĘŚĆ nr 1 – Odzież robocza i wyposażenie** - dostawa zakupu do Służby Mundurowej 32 WOG Zamość,

**CZĘŚĆ nr 2 – Odzież dla personelu medycznego** - dostawa zakupu do Służby Mundurowej 32 WOG Zamość. **Nr sprawy ZP/TP/23/2025**

1. **Oferujemy** **wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie części nr 2 tj. Odzież dla personelu medycznego** - dostawa zakupu do Służby Mundurowej 32 WOG Zamość - zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ,
2. **ZA CENĘ RYCZAŁTOWĄ OGÓŁEM** zgodnie z formularzem cenowym**:**

**Cena ogółem netto (zakres podstawowy)**: …………………. zł

(*słownie*: ……………………………………………………………………………..)

**Podatek VAT**:…….%

**Cena ogółem brutto (zakres podstawowy)**: ………………. zł

*(słownie*:…………………………………………………………………………………)

**Cena ogółem netto (zakres opcji)**: ……………………. zł

(*słownie*: ……………………………………………………………………………..)

**Podatek VAT**: ……..%

**Cena ogółem brutto (zakres opcji)**: ……………………… zł

*(słownie*:…………………………………………………………………………………)

**Maksymalna wartość oferty uwzględniająca zakres podstawowy i prawo opcji:**

**Wartość ogółem netto** ……………………. zł

(*słownie*: ……………………………………………………………………………..)

**Wartość ogółem brutto**: ………………….. zł

*(słownie*:…………………………………………………………………………………)

Wykonawca oświadcza, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty związane
z wykonaniem przedmiotu Umowy, w tym:
- koszty dostaw i rozładunku w magazynie Zamawiającego w miejscu dostawy,

- koszty opakowań bezzwrotnych towaru stanowiącego przedmiot zamówienia,

- podatek VAT według przepisów obowiązujących na dzień składania ofert.

1. **Zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu umowy** **w terminie:**
* **Termin rozpoczęcia**: **od dnia podpisania umowy**
* **Termin zakończenia ustala się**: **do 28 dni kalendarzowych od daty podpisania umowy**

**opcja:**

* - 180 dni od dnia zawarcia umowy lub do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na realizację zamówienia opcjonalnego
1. **Oświadczam, że:**
* wykonam zamówienie własnymi siłami\*
* zamierzam powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa podwykonawcy** | **Siedziba podwykonawcy** | **NIP podwykonawcy** |
|  |  |  |

**którym zamierzamy powierzyć wykonanie następującej części zamówienia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Podwykonawca** | **Wyszczególnienie** |
|  |  |

W przypadku nie wypełnienia tego punktu w całości, bądź nie wymienienia części, które zostaną powierzone podwykonawcom, Zamawiający uzna, że Wykonawca wykona zamówienie samodzielnie.

1. **Warunki płatności** – przelew w terminie **do 21** **dni kalendarzowych** od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (w tym ze wzorem umowy) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
3. Wskazuję, że następujące dokumenty, spośród wymienionych w Rozdziale XII SWZ są w dyspozycji Zamawiającego**:**

-……………………… w następującym miejscu………………

 *(wskazać miejsce)*

1. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres określony zapisami specyfikacji- zgodnie z zapisami Rozdziału XV SWZ.
2. Oświadczamy, iż przed podpisaniem umowy zobowiązujemy się dostarczyć wykaz pojazdów i osób biorących udział w realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z załącznikiem do umowy.
3. Oświadczamy, że jesteśmy (rodzaj Wykonawcy)\*\*:[[1]](#footnote-1)
* mikroprzedsiębiorstwo;
* małe przedsiębiorstwo;
* średnie przedsiębiorstwo;
* jednoosobowa działalność gospodarcza;
* osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej;
* inny rodzaj;

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o zamówienie publiczne w niniejszym postępowaniu.
2. W przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy o treści zgodnej ze wzorem umowy stanowiącym załącznik do SWZ, w miejscu, terminie i na zasadach wskazanych przez Zamawiającego.
3. Wykaz oświadczeń i dokumentów dołączonych do oferty:

………………………………………………… itd.

**\*niepotrzebne skreślić**

**\*\*zaznaczyć "x” - em właściwy kwadrat**

 \*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 04.05.2016r., str. 1)

\*\* w przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłącznie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treść oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

DOKUMENT WINIEN BYĆ ZŁOŻONY W FORMIE ELEKTRONICZNEJ OPATRZONY KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB W POSTACI ELEKTRONICZNEJ OPATRZONEJ ELEKTRONICZNYM PODPISEM ZAUFANYM LUB ELEKTRONICZNYM PODPISEM OSOBISTYM PRZEZ OSOBY UPOWAŻNIONE DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY

*Załącznik nr 1 do oferty*

**FORMULARZ CENOWY W ZAKRESIE CZĘŚCI NR 2**

 **ODZIEŻ DLA PERSONELU MEDYCZNEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis asortymentu** | **j.m.** | **Specyfikacja** | **Opis oferowanego przez Wykonawcę asortymentu, producent, cechy, typ, itp.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT w %** | **Wartość brutto** | **Zakres prawa opcji** | **Wartość NETTO opcji** (ilość opcji x cena jednostkowa netto) | **Wartość BRUTTO opcji w PLN** (wartość NETTO opcji x VAT) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
|  | CZAPKA RATOWNIKA MEDYCZNEGO LETNIARozmiar: uniwersalny | szt. | Czapka letnia z daszkiem ratownika medycznego, o barwie fluorescencyjnej czerwonej z dodatkami w kolorze czarnym, Wykończona w tonacji czerwonej, z emblematem / oznaczeniem "**Ratownictwo Medyczne”**. Wykonanie i oznaczenie wyko-nanie zgodnie z Rozporządze-niem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118) |  | 15 |  |  |  |  | 15 |  |  |
|  | CZAPKA RATOWNIKA MEDYCZNEGO ZIMOWARozmiar: uniwersalny | szt. | Czapka zimowa ratownika medycznego bez rozmiaru, wykonana z polaru. Wykończona w tonacji czerwonej, z emblematem / oznaczeniem "**Ratownictwo Medyczne**". Wykonanie i oznaczenie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118) |  | 15 |  |  |  |  | 15 |  |  |
|  | KOSZULKA Z NAPISEM „**LEKARZ**”Rozmiar:  XS – 4 szt.  | szt. | Koszulka typu t-shirt z napisem „**Lekarz**”, min. 50 % bawełna , krótki rękaw, podwójne szwy, wykonanie zgodnie z Rozporzą-dzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118) |  | 4 |  |  |  |  | 4 |  |  |
|  | KOSZULKA Z NAPISEM „**RATOWNIK MEDYCZNY**”Rozmiar:  XS – 6 szt.,  S – 4 szt., M – 12 szt., L – 4 szt.,  XL – 4 szt. | szt. | Koszulka typu t-shirt z napisem „**RATOWNIK MEDYCZNY**”, min. 50 % bawełna, krótki rękaw, podwójne szwy, wykonanie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118)  |  | 30 |  |  |  |  | 30 |  |  |
|  | KOSZULKAZ NAPISEM „**PIELĘGNIARKA**”Rozmiar:  XS – 4 szt.,  S – 4 szt. | szt. | Koszulka typu t-shirt z napisem „**PIELĘGNIARKA**”, min. 50 % bawełna, krótki rękaw, podwójne szwy, wykonanie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118) |  | 8 |  |  |  |  | 8 |  |  |
|  | KOSZULKA Z NAPISEM ”**KIEROWCA**”Rozmiar:  XS – 1 szt.,  S – 12 szt., M – 16 szt.,  L – 12 szt.,  XL – 4 szt. | szt. | Koszulka typu t-shirt z napisem „**KIEROWCA**”, min. 50 % bawełna, krótki rękaw, podwójne szwy, wykonanie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118) |  | 45 |  |  |  |  | 45 |  |  |
|  | SPODNIE CAŁOSEZONOWE PERSONELU RATOWNICTWA MEDYCZNEGORozmiar: (wzrost/obw. pasa)158-162/68-76 – 2 szt.,162-166/80-88 – 1 szt.,166-170/76-84 – 4 szt.,166-170/84-92 – 1 szt.,170-174/80-88 – 2 szt.,170-174/88-96 – 11 szt.,174-178/92-100 – 9 szt.,174-178/100-108 –4 szt.,178-182/84-92 – 1 szt.,178-182/96-104 – 4 szt.,186-190/104-112 – 1 szt. | szt. | Spodnie całosezonowe barwa fluorescencyjna czerwona, z przodu dwie kieszenie zapinane na zamek, z tyłu jedna kieszeń z patką zapinana na rzep, na nogawkach dwie kieszenie bojówkowe zapinane na napy, wzmocnienia na wysokości kolan, u góry podtrzymywane paskiem, taśmy odblaskowe po dwie szt. na każdej nogawce poniżej kolan, oznaczenia i wykonanie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118) |  | 40 |  |  |  |  | 40 |  |  |
|  | KURTKA Z NAPISEM „**LEKARZ**”Rozmiar:  XS – 1 szt. | szt. | Kurtka (całosezonowa) personelu ratownictwa medycznego: barwa fluorescencyjna czerwona, wodo-szczelna, paro - przepuszczalna, oddychająca (z membraną), oznaczenia i wykonanie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118). Kurtka z napisem : "**LEKARZ**" |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |
|  | KURTKA Z NAPISEM „**RATOWNIK MEDYCZNY**”Rozmiar:  XS – 1 szt.,  S – 1 szt., M – 3 szt.,  L – 1 szt.,  XL – 1 szt. | szt. | Kurtka (całosezonowa) personelu ratownictwa medycznego: barwa fluorescencyjna czerwona, wodo-szczelna, paroprzepuszczalna, oddychająca (z membraną), oznaczenia i wykonanie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118). Kurtka z napisem: "**RATOWNIK MEDYCZNY**" |  | 7 |  |  |  |  | 7 |  |  |
|  | KURTKA Z NAPISEM „**PIELĘGNIARKA”**Rozmiar:XS – 1 szt.,  M – 1 szt. | szt. | Kurtka (całosezonowa) personelu ratownictwa medycznego: barwa fluorescencyjna czerwona, wodo-szczelna, paro - przepuszczalna, oddychająca (z membraną), oznaczenia i wykonanie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118). Kurtka z napisem : " **PIELĘGNIARKA**" |  | 2 |  |  |  |  | 2 |  |  |
|  | KURTKA Z NAPISEM „**KIEROWCA**”Rozmiar:  S – 2 szt.,  M – 4 szt.,  L – 3 szt.,  XL – 1 szt. | szt. | Kurtka (całosezonowa) personelu ratownictwa medycznego: barwa fluorescencyjna czerwona, wodo-szczelna, paroprzepuszczalna, oddychająca (z membraną), oznaczenia i wykonanie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118). Kurtka z napisem : "**KIEROWCA**" |  | 10 |  |  |  |  | 10 |  |  |
|  | KAMIZELKA Z NAPISEM „**LEKARZ**”Rozmiar:  XS – 1 szt. | szt. | Kamizelka medyczna koloru czerwonego z wysokiej jakości paroprzepuszczalnej i wodo-odpornej tkaniny. Rozmiar uniwersalny - dzięki systemowi płynnej regulacji w pionie (na rzep) oraz w poziomie (za pomocą taśm). Z przodu kamizelki znajdują się 4 kieszenie oraz kieszeń po prawej stronie. Kieszenie zapinane na rzepy. Taśmy odblaskowe z przodu i z tyłu kamizelki. Kamizelka z napisem „**LEKARZ**”. Odzież wykonana zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118) |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |
|  | KAMIZELKA Z NAPISEM „**RATOWNIK MEDYCZNY**”Rozmiar:  XS – 1 szt.,  S – 1 szt.,  M – 2 szt., L – 1 szt.,  XL – 1 szt. | szt. | Kamizelka medyczna koloru czerwonego z wysokiej jakości paroprzepuszczalnej i wodo-odpornej tkaniny. Rozmiar uniwersalny - dzięki systemowi płynnej regulacji w pionie (na rzep) oraz w poziomie (za pomocą taśm). Z przodu kamizelki znajdują się 4 kieszenie oraz kieszeń po prawej stronie. Kieszenie zapinane na rzepy. Taśmy odblaskowe z przodu i z tyłu kamizelki. Kamizelka z napisem „**RATOWNIK MEDYCZNY**”. Odzież wykonana zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118) |  | 6 |  |  |  |  | 6 |  |  |
|  | KAMIZELKA Z NAPISEM „**PIELĘGNIARKA**”Rozmiar:  S – 1 szt.,  M – 1 szt. | szt. | Kamizelka medyczna koloru czerwonego z wysokiej jakości paroprzepuszczalnej i wodo-odpornej tkaniny. Rozmiar uniwersalny - dzięki systemowi płynnej regulacji w pionie (na rzep) oraz w poziomie (za pomocą taśm). Z przodu kamizelki znajdują się 4 kieszenie oraz kieszeń po prawej stronie. Kieszenie zapinane na rzepy. Taśmy odblaskowe z przodu i z tyłu kamizelki. Kamizelka z napisem „**PIELĘGNIARKA**”. Odzież wykonana zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118) |  | 2 |  |  |  |  | 2 |  |  |
|  | KAMIZELKA Z NAPISEM „**KIEROWCA**”Rozmiar:  S – 2 szt.,  M – 4 szt.,  L – 3 szt.,  XL – 1 szt. | szt. | Kamizelka medyczna koloru czerwonego z wysokiej jakości paroprzepuszczalnej i wodo-odpornej tkaniny. Rozmiar uniwersalny - dzięki systemowi płynnej regulacji w pionie (na rzep) oraz w poziomie (za pomocą taśm). Z przodu kamizelki znajdują się 4 kieszenie oraz kieszeń po prawej stronie. Kieszenie zapinane na rzepy. Taśmy odblaskowe z przodu i z tyłu kamizelki. Kamizelka z napisem „**KIEROWCA**”. Odzież wykonana zgodnie z Roz-porządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118) |  | 10 |  |  |  |  | 10 |  |  |
|  | BLUZA POLAR Z NAPISEM „**LEKARZ**”Rozmiar:  XS – 1 szt. | szt. | Bluza wykonana z polaru z emblematem „**LEKARZ**” (pierś+ plecy). Dwie kieszenie zasuwane na zamek błyskawiczny, oraz dodatkowa kieszeń na piersi. Wzmocnienia na łokciach – wykonanie zgodnie z Roz-porządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118) |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |
|  | BLUZA POLAR Z NAPISEM „**RATOWNIK MEDYCZNY**”Rozmiar:  XS – 1 szt.,  S – 3 szt., L – 2 szt.,  XL – 1 szt. | szt. | Bluza wykonana z polaru z emblematem „**RATOWNIK MEDYCZNY**” (pierś+ plecy). Dwie kieszenie zasuwane na zamek błyskawiczny, oraz dodatkowa kieszeń na piersi. Wzmocnienia na łokciach – wykonanie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118) |  | 7 |  |  |  |  | 7 |  |  |
|  | BLUZA POLAR Z NAPISEM „**PIELĘGNIARKA**”Rozmiar:  S – 1 szt.,  M – 1 szt. | szt. | Bluza wykonana z polaru z emblematem „**PIELĘGNIARKA**” (pierś + plecy). Dwie kieszenie zasuwane na zamek błyskawiczny, oraz dodatkowa kieszeń na piersi. Wzmocnienia na łokciach – wykonanie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023r. (Dz.U. 2023.118) |  | 2 |  |  |  |  | 2 |  |  |
|  | BLUZA POLAR Z NAPISEM „**KIEROWCA**”Rozmiar:  S – 2 szt.,  M – 6 szt.,  L – 5 szt.,  XL – 2 szt. | szt. | Bluza wykonana z polaru z emblematem „**KIEROWCA**” (pierś+ plecy). Dwie kieszenie zasuwane na zamek błyskawiczny, oraz dodatkowa kieszeń na piersi. Wzmocnienia na łokciach – wykonanie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118) |  | 15 |  |  |  |  | 15 |  |  |
|  | RĘKAWICE OCIEPLANE RAT. MEDYCZNEGORozmiar:  L – 6 szt.,  XL – 6 szt. | para | Rękawice pięciopalcowe, z dzianiny typu softshell (trójlaminat polarowy), Ocieplane wewnętrzną warstwa termo-izolacyjną Na przegubach wszyte gumki, lub pasek ściągający. Kolor czarny – wykonanie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118)  |  | 12 |  |  |  |  | 12 |  |  |
|  | BUTY PERSONELU RATOWNICTWA MEDYCZNEGORozmiar: (EUR)38 – 1 para, 39 – 2 pary, 41 – 4 pary, 43 – 8 par, | para | Materiał: naturalna skóra i nylon balistyczny. Wkładka wymienna, szybkoschnąca. Podeszwa anty-poślizgowa, amortyzująca, od-porna na oleje, paliwo i wysoką temperaturę. Posiadają wzmóc-niony przód i pietę. Odporne na warunki atmosferyczne, odpro-wadzają pot i wilgoć na zewnątrz. Brak elementów metalowych – wykonanie zgodnie z Rozporzą-dzeniem Ministra Zdrowia z dn. 03.01.2023 r. (Dz.U. 2023.118) |  | 15 |  |  |  |  | 15 |  |  |
|  |  | **RAZEM:** |  |  | **X** |  | **X** |  |  |

**Uwagi:**

1. W formularzu cenowym należy wypełnić kolumny: 5, 7, 8, 9, 10, 12,13.
2. Dodatkowo wymagane jest, aby Wykonawca wpisał w kolumnie nr 5: Opis oferowanego przez Wykonawcę asortymentu, producent, cechy, typ, itp.
3. **Nie uzupełnienie kolumny określonych w kolumnie 5, będzie skutkować odrzuceniem oferty**.
4. Opis asortymentu oferowanego przez Wykonawcę ma umożliwić Zamawiającemu identyfikację produktu na podstawie ogólnodostępnych informacji (np. strona internetowa/przesłany katalog produktów).
5. Ceny jednostkowe prawa opcji, winny być tożsame jak ceny jednostkowe dla zamówienia gwarantowanego

**OGÓŁEM ZA CENĘ (zakres podstawowy):**

**NETTO** ……………………………………………. **zł**

*(słownie …………………………………………………………….. zł)*

**BRUTTO** ………………………………………….. **zł**

*(słownie …………………………………………………………….. zł)*

**OGÓŁEM ZA CENĘ ( zakresu prawa opcji):**

**NETTO** ……………………………………………. **zł**

*(słownie …………………………………………………………….. zł)*

**BRUTTO** ………………………………………….. **zł**

*(słownie …………………………………………………………….. zł)*

**MAKSYMALNA WARTOŚĆ UWZGLĘDNIAJĄCA PRAWO OPCJI: (UWAGA:** w celu obliczenia maksymalnej wartości oferty uwzględniającej prawo opcji należy zsumować wartości ogółem zakresu podstawowego i prawa opcji**)**

**NETTO** ……………………………………………. **zł**

*(słownie …………………………………………………………….. zł)*

**BRUTTO** ………………………………………….. **zł**

*(słownie …………………………………………………………….. zł)*

DOKUMENT WINIEN BYĆ ZŁOŻONY W FORMIE ELEKTRONICZNEJ OPATRZONY KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB W POSTACI ELEKTRONICZNEJ OPATRZONEJ ELEKTRONICZNYM PODPISEM ZAUFANYM LUB ELEKTRONICZNYM PODPISEM OSOBISTYM PRZEZ OSOBY UPOWAŻNIONE DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY

1. * ***mikroprzedsiębiorstwo*** *— należy rozumieć przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 10 pracowników oraz ich roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro.*
	* ***małe przedsiębiorstwo*** *— należy rozumieć przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 50 pracowników oraz ich roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro.*
	* ***średnie przedsiębiorstwo*** *— należy rozumieć przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników oraz ich roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro.* [↑](#footnote-ref-1)