**Sprawa nr 10/ ZP /2020 *Załącznik nr 1***

**STRONA TYTUŁOWA OFERTY**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na transport sanitarny** o wartości poniżej 139.000 Euro dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

|  |  |
| --- | --- |
| ***Oznaczenie Wykonawcy - nazwa*** | ***KRS*** |
| ***Kapitał zakładowy*** |
| ***NIP*** | ***REGON*** |
| ***Adres*** | ***Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem***   * **TAK** * **NIE** |
| ***Miejscowość (kod pocztowy), powiat, województwo*** | ***Imię i nazwisko osoby prowadzącej sprawę*** |
| ***Kontakt internetowy (strona www, E-mail) i telefoniczny ( nr telefonu)*** | ***Numer telefonu służbowego osoby prowadzącej sprawę*** |
| ***Kontakt telefoniczny ( nr telefonu)*** | ***E-mail służbowy osoby prowadzącej sprawę*** |
| ***Imię i nazwisko osoby upoważnionej do zawarcia umowy*** | ***Nazwa banku i numer konta bankowego dla celu płatności lub zwrotu wadium*** |

\*Przez Mikroprzedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Przez Małe przedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Przez Średnie przedsiębiorstwa rozumie się: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.**

.........................................................................

podpis i pieczęć

upoważnionego przedstawiciela wykonawcy

…………………………… , dnia ……………………………………………

/miejscowość/ /data/