**Załącznik nr 1**

**F O R M U L A R Z O F E R T Y**

Nazwa i adres siedziby Wykonawcy albo Imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres siedziby Wykonawcy

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

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

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

Nr telefonu, faksu ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Regon:......................................................................

NIP:..........................................................................

BDO.........................................................................

Województwo............................................................

Powiat…….................................................................

Internet: http://........................................................

e-mail:.....................................................................

Do:

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO IM. WOJSKOWEJ AKADEMII MEDYCZNEJ**

**UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI – CENTRALNEGO SZPITALA WETERANÓW
90-549 ŁÓDŹ, UL. ŻEROMSKIEGO 113**

Nawiązując do zapytania ofertowegoz dnia **………................2024 r.** **na Wykonanie okresowych corocznych i pięcioletnich przeglądów budynków i budowli (obiektów budowlanych) zgodnie z art. 62 ust.1 pkt 1 lit. a i b pkt 2, oraz pkt 3 oraz art. 62a i 62b ustawy z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane (Dz.U. z 2024 r. poz. 725 z późn.zm.) wraz z aktualizacją książek obiektów, zlokalizowanych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. WAM w Łodzi- CSW dla adresów w Łodzi:**

**- Żeromskiego 113**

**- Żeromskiego 92**

**- Plac Hallera 1**

**- Sterlinga 1/3**

**- Pieniny 30**

**numer: 73/PP/ZP/U/2024**

1. Oferujemy **wykonanie okresowych corocznych i pięcioletnich przeglądów budynków i budowli (obiektów budowlanych) zgodnie z art. 62 ust.1 pkt 1 lit. a i b pkt 2, oraz pkt 3 ustawy z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane (Dz.U. z 2021r. poz. 2351 z późn.zm.) wraz z aktualizacją książek obiektów, zlokalizowanych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. WAM w Łodzi- CSW dla adresów w Łodzi: Żeromskiego 113, Żeromskiego 92, Plac Hallera 1, Sterlinga 1/3, Pieniny 30,** zgodnie z Formularzem asortymentowo-cenowym - załącznik nr 2 i Opisem przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3 stanowiącym integralną część niniejszej oferty, na warunkach określonych we wzorze umowy.
2. Oświadczamy, że posiadamy odpowiednią wiedzę, doświadczenie i uprawnienia do wykonania niniejszej Umowy, a także zobowiązujemy się wykonać ją osobiście, z należytą starannością, zasadami sztuki oraz etyką zawodową, w oparciu o aktualne unormowania prawne, uwzględniając uzasadnione interesy Zamawiającego.
3. Umowa będzie obowiązywała przez **24 miesięcy licząc od dnia jej zawarcia**.
4. Proponowany termin płatności: …………. **dni (minimum 45 dni/maksimum 60 dni)** od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury, na warunkach i zgodnie z postanowieniami wzoru umowy.
5. Zobowiązujemy się umieszczać **na każdej fakturze PRAWIDŁOWĄ nazwę Zamawiającego**, która brzmi: *Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów*, lub skróconą, która brzmi: *Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów*.
6. Należność będzie wpłacana przelewem na rachunek bankowy (rozliczeniowy) Wykonawcy podany na fakturze, który jest zgodny:

• z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) wprowadzonego do wykazu podatników VAT tzw. biała lista - w przypadku podatników VAT**\***

• z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością - w przypadku innych podatników \*

***\*niewłaściwe skreślić.***

1. Wszelkie nieprawidłowości związane z wykonywaniem umowy, z którymi wiąże się liczenie terminów reakcji Wykonawcy należy zgłaszać na nr tel/fax :

tel...............................e-mail:…………….......................................................…………………………..

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z załączonym wzorem umowy, a także ewentualnymi modyfikacjami, dopuszczeniami, i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że wzór umowy, stanowiący załącznik Nr 5 do zapytania ofertowego został przez nas zaakceptowany w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
3. Niniejszym informujemy, że wykonanie dostawy, oferowanej w ramach ww. postępowania
**prowadzi\*/ nie prowadzi\*** w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług. Niżej wymienione towary lub świadczenie usługi, oferowane w ramach niniejszego postępowania przetargowego prowadzą
w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

*\* (należy podać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku).*

*\*\*W przypadku nie podania / nie wpisania informacji, Zamawiający przyjmuje, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.*

1. Dostawę wykonamy **sami / przy udziale podwykonawcy**\*. Podwykonawca zrealizuje następującą część zamówienia na usługę: …........................................................................................................................................................

\**niepotrzebne skreślić. W przypadku nie skreślenia żadnej z opcji, Zamawiający przyjmie, iż Wykonawca wykona zamówienie sam, bez udziału podwykonawcy*

1. Zamówienie zrealizujemy (odpowiednie wypełnić):

a) **sami** …………………………………………………………………………………………………………………………….....………………….…

b) **w konsorcjum z:** ………………………………………………………………………......................…….…………………………………………………..

1. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako konsorcjum). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

……………………………………………………………………………………………………………………………….....…………………..……......................................................................................................................................................

1. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu – **DOTYCZY / NIE DOTYCZY\***

1) 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).

\* 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 –należy niepotrzebne skreślić

*W przypadku nie skreślenia żadnej z opcji, Zamawiający przyjmie, iż powyższe oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy*

1. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:

(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

1. Formularz asortymentowo cenowy
2. Opis przedmiotu zamówienia
3. Wykaz budynków
4. ………………………………………………
5. ………………………………………………
6. ………………………………………………

............................ ………...................................................................

 Data Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy