

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa wykonawcy.....

Adres wykonawcy.....

Województwo

Miejscowość Data

Numer telefonu

Numer REGON

Numer NIP/PESEL

KRS/CEiDG

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów w sprawie prowadzonego postępowania:

..... adres e-mail tel.

Rodzaj Wykonawcy: (* niepotrzebne skreślić).

- **mikroprzedsiębiorstwo***
- **małe przedsiębiorstwo***
- **średnie przedsiębiorstwo***
- **jednoosobowa działalność gospodarcza***
- **osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej***
- **inny rodzaj***

Dane dotyczące Zamawiającego

Szpital Ogólny w Wysokim Mazowieckiem
ul. Szpitalna 5
18–200 Wysokie Mazowieckie

Zobowiązania Wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym pn. „**Usługa pralnicza dla Szpitala Ogólnego w Wysokim Mazowieckiem**”, oznaczenie sprawy: **2/2024**.

Składam ofertę na ww. zamówienie na łączną wartość brutto:

Pakiet nr 1: zł brutto

Pakiet nr 2: zł brutto

Pakiet nr 3: zł brutto

Termin rozpatrzenia reklamacji z tytułu zgubienia, zniszczenia, uszkodzenia bielizny w procesie prania:

Oświadczamy, że zobowiązujemy się do rozpatrzenia reklamacji w **terminie dni roboczych (min. 5 dni roboczych, max. 14 dni roboczych)**.

Termin rozpatrzenia reklamacji z tytułu zgubienia, zniszczenia, uszkodzenia bielizny w procesie prania należy podać w pełnych dniach roboczych.

Uwaga: Termin rozpatrzenia reklamacji z tytułu zgubienia, zniszczenia, uszkodzenia bielizny w procesie prania jest jednym z kryteriów oceny ofert.

Aspekt społeczny – procentowa ilość osób niepełnosprawnych zatrudnionych u wykonawcy.

Oświadczamy, że **procentowy udział osób niepełnosprawnych** przez nas zatrudnionych, liczony jako udział tych osób spośród wszystkich zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełen etat (w pełnym wymiarze czasu pracy), **wynosi** (należy wybrać jeden z poniższych zakresów):

- $20\% \leq X < 30\%$
- $30\% \leq X < 40\%$
- $40\% \leq X < 50\%$
- $X \geq 50\%$

X - procentowy udział osób niepełnosprawnych zatrudnionych u Wykonawcy liczony jako udział tych osób spośród wszystkich zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełen etat (w pełnym wymiarze czasu pracy).

Uwaga: Aspekt społeczny – procentowa ilość osób niepełnosprawnych zatrudnionych u wykonawcy jest jednym z kryteriów oceny ofert.

Termin realizacji zamówienia – **12 miesięcy** od daty podpisania umowy, jednak nie wcześniej niż od dnia 16.04.2024 r.

Termin zapłaty ustala się do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT potwierdzającej zrealizowaną usługę zamówienia.

Informacja dot. powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

Informuję, że:

wybór oferty **nie będzie/będzie*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług oraz ustawy Prawo zamówień publicznych.

*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie do dnia zgodnie z SWZ, oraz projektowanymi postanowieniami umowy.

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
3. Oświadczam, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia projektowane postanowienia umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia.
5. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami/wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane

(wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):

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

Informacje na temat podwykonawców

Informuję, że:

Zamówienie wykonam sam, tj. bez udziału podwykonawców *

Zamówienie wykonam przy udziale następujących podwykonawców w podanym niżej zakresie*

Poniżej wykonawca określa części zamówienia które zamierza powierzyć podwykonawcom wraz z podaniem informacji o tych podmiotach (dane podmiotów):

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

*niepotrzebne skreślić

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.

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 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).