



Rozdział II

Wzory dokumentów

1. FORMULARZ OFERTOWY.

Numer sprawy 31/PNE/SW/2020

**FORMULARZ OFERTOWY W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO  
O WARTOŚCI SZACUNKOWEJ POWYŻEJ 214.000 EURO**

**„Świadczenie kompleksowej usługi w zakresie prania, prasowania, czyszczenia na sucho, dezynfekcji, sterylizacji, wdrożenia systemu RFID-UHF lub równoważnego i wynajmu w systemie RFID UHF lub równoważnym oraz transportu bielizny szpitalnej wraz z załadunkiem i rozładunkiem do komórek organizacyjnych szpitala”**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa.....  
Adres.....  
Nr telefonu/faxu.....  
www, e-mail.....  
NIP.....  
REGON.....

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Zobowiązuję się wykonać usługę na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków

Zamówienia wraz z załącznikami za łączną kwotę:

Cena netto: .....

Słownie: .....

Podatek VAT .....

Słownie: .....

Cena brutto: .....

Słownie: .....

**Zestawienie szczegółowe**

Tabela nr 1

Cena za wynajem wraz z serwisem i systemem RFID dostarczonej czystej bielizny szpitalnej dla niżej wymienionego asortymentu za każdą dostarczoną sztukę

Lp.	Nazwa asortymentu	szacunkowa ilość wynajmów i serwisów w miesiącu - szt.	cena za 1 szt. netto PLN	stawka podatku VAT %	cena za 1 szt. brutto PLN	wartość netto za 1 miesiąc PLN	kwota podatku VAT PLN	wartość za miesiąc brutto w PLN
1	Prześcieradło	6500						
2	Poszwa	7200						
3	Poszewka	5000						
4	Spódnica	50						
5	Sukienka	50						
6	Bluza operacyjna	2900						



7	Spodnie operacyjne	2900						
8	Fartuch operacyjny	2500						
9	Podkład operacyjny	2500						
10	Prześcieradło operacyjne	1500						
11	Poduszka	350						
12	Kołdra	350						
		Suma wartości za 1 miesiąc						
		Wartość w całym okresie zamówienia (suma wartości 1 miesiąca x 36 )						

Tabela nr 2

cena za sterylizację bielizny operacyjnej dla niżej wymienionego asortymentu za każdy dostarczony pakiet

Lp.	Nazwa asortymentu	szacunkowa ilość zestawów w miesiącu	cena za 1 zestaw netto PLN	stawka podatku VAT %	cena za 1 zestaw brutto PLN	wartość netto za 1 miesiąc PLN	kwota podatku VAT PLN	wartość za miesiąc brutto w PLN
1	Zestaw I - Fartuch operacyjny szt. 1	400						
2	Zestaw II - Fartuch operacyjny szt. 2	1400						
3	Zestaw III - Prześcieradło operacyjne szt.2	900						
4	Zestaw IV -Podkład operacyjny szt.4	800						
		Suma wartości za 1 miesiąc						
		Wartość w całym okresie zamówienia (suma wartości 1 miesiąca x 36 )						

Tabela nr 3

cena za każdy dostarczony 1 kg prania bielizny zamawiającego nie określonej w tabeli nr 1

Lp.	Nazwa asortymentu	Ilość kg w miesiącu	cena za 1 kg netto PLN	stawka podatku VAT %	cena za 1 kg brutto PLN	wartość netto za 1 miesiąc PLN	kwota podatku VAT PLN	wartość za miesiąc brutto w PLN
1	Pozostały asortyment Zamawiającego (na żądanie Zamawiającego możliwość zlecenie prania chemicznego)	2000						
		Suma wartości za 1 miesiąc						
		Wartość w całym okresie zamówienia (suma wartości 1 miesiąca x 36 )						

Oświadczam, że **zatrudniam/nie zatrudniam\*** (niepotrzebne skreślić) osoby niepełnosprawne w ilości oraz rodzaju stwierdzonej niepełnosprawności opisanych w art. 22 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej to znaczy osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności lub osób niewidomych, psychicznie chorych lub upośledzonych umysłowo lub osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi lub epilepsją – zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – w wysokości co najmniej 30 % (za wyjątkiem zatrudnionych przy sterylizacji bielizny (określonego w tabeli nr 2 zestawienia szczegółowego formularza ofertowego),



Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia przez okres **36 miesięcy**.

Oświadczam że:

- termin wstawienia do wskazanych pomieszczeń szaf "wydająco-zbierających" odzież operacyjną **nie przekroczy .....** dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy (maksymalnie 45 dni kalendarzowych)
- najmem z pomieszczeń wskazanych w załączniku nr 1 do umowy najmu objęte będą następujące pomieszczenia: .....
- łączna powierzchnia w/w pomieszczeń wynosi ..... m<sup>2</sup>
- akceptujemy płatność realizowaną, przelewem na konto Wykonawcy w okresie 60 dni od daty otrzymania faktury VAT przez Zamawiającego
- uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz zapoznaliśmy się z warunkami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz treścią umów stanowiących załączniki nr 2 i nr 4 do SIWZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
- w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 3 ustawy Prawo zamówień Publicznych (tj Dz.U. 2019, poz. 1843) i art. 5-17 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 1996 r. nr 47, poz.211 z późn. zmianami).
- wszystkie dokumenty zawarte w ofercie są zgodne z aktualnym stanem prawnym
- jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres **60 dni** od upływu ostatecznego terminu składania ofert;

Informujemy, że zamierzamy powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy w zakresie:

.....

*(w przypadku nie wypełnienia informacji dotyczącej podwykonawcy Zamawiający uzna, że wykonawca będzie wykonywał całość zamówienia publicznego)*

Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Wykonawcy będzie..... (imię i nazwisko), tel. kontaktowy.....

Złożona oferta zawiera ..... (podać ilość) ponumerowanych stron.

Wszelkie informacje, zawiadomienia, wnioski prosimy kierować na nr faxu :.....

lub adres e-mail.....

.....dn.....

.....

podpis i pieczęć uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy



5. Wykazu narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy  
Numer sprawy 31/PNE/SW/2020

### Wykazu narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy

**Wykonawca:**

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

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczam iż usługa opisana w przedmiocie zamówienia będzie wykonywana w pralni mieszczącej się pod adresem:

.....

Oświadczam iż w/w pralnia przy wykonywaniu przedmiotu umowy będzie wykorzystywać następujące urządzenia, sprzęt i oprogramowanie:

Wyposażenie wymagane	Producent, model
co najmniej jedna pralnica tunelowa zakończona wirówką do prania białej bielizny i odzieży operacyjnej barierowej lub pralnicowirówkę do prania białej bielizny i odzieży operacyjnej barierowej	
co najmniej jedna pralnice tunelowa zakończona prasą do prania białej bielizny płaskiej ogólnoszpitalnej w miejscu wykonywania usługi	
tunel do suszenia i odpylania odzieży ochronnej (finisher) lub równoważny w miejscu wykonywania usługi	
komorę do dezynfekcji materaców, koców, poduszek ze zintegrowaną drukarką parametrów procesu dezynfekcji; skuteczność procesu powinna być potwierdzona przez właściwy organ sanitarno-epidemiologiczny; wykonawca będzie badał skuteczność procesów dezynfekcji nie rzadziej niż raz w miesiącu, wykonawca zobowiązany jest do regularnego serwisowania komory minimum 1 raz na 6 miesięcy	
agregat do czyszczenia chemicznego asortymentu, którego nie można poddać procesowi prania wodnego, działający z użyciem środków biodegradowalnych, bezhalogenowych (dopuszcza się agregat zlokalizowany w innej niż wskazana jako podstawowa pralni lecz wykonawca winien w ofercie wskazać lokalizację umiejscowienia agregatu)	
sterylizator do sterylizacji białej bielizny i odzieży medycznej, w miejscu wykonywania usługi	
urządzenia do obsługi technologii RFID UHF- kompatybilne z urządzeniami do obsługi takiego systemu, posiadanymi przez Zamawiającego,	
program do obsługi obiegu pranego asortymentu dostępny przez witrynę internetową,	
automatyczne, przelotowe urządzenie do dezynfekcji wózków transportowych między stroną brudną, a czystą pralni, w miejscu wykonywania usługi	



park maszynowy z automatycznym systemem dozującym środki piorące i dezynfekujące, posiadający system rejestracji i archiwizacji danych: co najmniej datę i godzinę rozpoczęcia i zakończenia procesu oraz numer programu w miejscu wykonywania usługi	
urządzenia pralnicze wyposażone w system kontroli wartości pH ostatniej kąpieli płuczącej, z możliwością automatycznego dozowania środka neutralizującego w przypadku przekroczenia zadanych parametrów	
<i>Dysponowanie</i>	<i>Producent, model</i>
co najmniej dwa samochody transportowe przystosowane do transportu szpitalnej bielizny czystej i brudnej posiadające aktualną opinię Państwowej Inspekcji Sanitarnej, (dopuszcza się samochody będące w posiadaniu podwykonawcy posiadające aktualną opinię Państwowej Inspekcji Sanitarnej)”	

.....dn.....

.....  
podpis i pieczęć uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy