***Załącznik nr 2 do SWZ*** ***ZP/08/SPZOZ/2024***

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

***Uwaga! Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia miejsc wykropkowanych.***

*DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY*

Nazwa Wykonawcy (firmy):

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

Adres Siedziby Wykonawcy (firmy):

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

Adres do korespondencji

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

Nr telefonu/e-mail ............................. / .............................................. / .....................................................

NIP ..................................... REGON ...................................... KRS: ...............................................................

[w przypadku oferty wspólnej (Konsorcjum) należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców wskazując również Pełnomocnika: …….. – *patrz SWZ Rozdz. XV*]

Kontakt w sprawie niniejszego postępowania:

numer telefonu: ................................. adres poczty elektronicznej: …………………………………………….……..

Oświadczam, że jestem *(należy wybrać z listy i zaznaczyć)*

□ mikroprzedsiębiorstwem,

□ małym przedsiębiorstwem,

□ średnim przedsiębiorstwem,

□ dużym przedsiębiorstwem,

□ inny rodzaj …………………………………………………

Województwo: ………………………………………………..

1. Nawiązując do zamówienia ogłoszonego w trybie podstawowym bez negocjacji na

***Usługi prania i dezynfekcji bielizny szpitalnej w okresie 12 miesięcy***(ZP/08/SPZOZ/2024)

**Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia za cenę:**

cena netto ....................................... zł

podatek VAT ................ zł;

cena brutto ..................................... zł.

1. Oświadczamy, że cena brutto zawarta w Ofercie zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczamy, że cena oferty uwzględnia fakt wzrostu minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2025 r., zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 września 2024 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 1362).
3. Oświadczam, że wybór oferty:

 **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;

 **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył …………………………………………...……………………….………………………………………………

(Wpisać nazwę/rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług) objętych przedmiotem zamówienia.

1. Oświadczamy, że oferujemy usługę zgodną z wymaganiami i warunkami określonymi przez Zamawiającego w SWZ i potwierdzamy przyjęcie warunków umownych i warunków płatności zawartych w SWZ i we wzorze umowy stanowiącym załącznik do SWZ.
2. Oświadczamy, że spełniamy wymóg w zakresie zatrudniania pracowników na podstawie umowy o pracę, w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1465 ze zm.), osób wykonujących czynności w zakresie realizacji zamówienia.
3. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ, projektem umowy, i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Zobowiązujemy się zapewnić dostawy prania w sposób zapewniający ich należyte zabezpieczenie przed czynnikami pogodowymi oraz w stanie umożliwiającym ich bezpieczne i prawidłowe stosowanie z zachowaniem wszelkich wymogów sanitarno-epidemiologicznych.
6. Oświadczamy, że posiadamy infrastrukturę niezbędną do świadczenia usług prania i dezynfekcji bielizny i odzieży szpitalnej.
7. Posiadamy aktualną opinię sanitarną potwierdzającą, że pralnia, w której świadczona będzie usługa prania jest pod nadzorem właściwego Inspektora Sanitarnego, oraz ze spełnia wymagania dotyczące pralni z barierą higieniczną przystosowaną do prania bielizny i odzieży szpitalnej.
8. Zapewniamy transport (bielizny czystej i brudnej), na własny koszt, środkami transportu, które posiadają aktualną opinię Państwowej Inspekcji Sanitarnej potwierdzającą, że są przystosowane do przewozu bielizny szpitalnej.
9. Oświadczamy, że wszystkie ww. pojazdy posiadają aktualne ubezpieczenie OC i aktualne dopuszczające do użytku badania techniczne.
10. Oświadczamy, że preparaty stosowane do dezynfekcji i prania posiadają wpis do Rejestru Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.
11. W przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do złożenia oświadczenia o sposobie zatrudnienia pracowników oraz udokumentowania zatrudnienia osób realizujących przedmiotową usługę, poprzez doręczenie Zamawiającemu w terminie 3 dni od daty podpisania umowy kopii zanonimizowanych umów o pracę zawartych z osobami wskazanymi dla wykonania zamówienia.
12. Jednocześnie oświadczam/y, że jestem/jesteśmy świadoma/my/mi odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
13. Termin związania niniejszą ofertą wynosi 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
14. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
15. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia: (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)

|  |  |
| --- | --- |
|  | całość zadań objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi |
|  | zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia: |

*w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazw /firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań (Wykonawca wypełnia - o ile dotyczy):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wskazanie części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom** | **Nazwy podwykonawców, adres, NIP** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

1. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:
2. ……………………………………………………………………………………
3. .……………………………………………………………………………………

***ZASTRZEŻENIE WYKONAWCY:***

**Wykonawca informuje, że dokument/y składające się na ofertę, umieszczone w folderze/pliku o nazwie/ach** ……………………………………...…………………………………………………………….. **stanowią TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA i ZASTRZEGA, iż zawarte tam informacje NIE MOGĄ BYĆ UDOSTĘPNIONE innym uczestnikom postępowania oraz innym stronom zainteresowanym.**

**Informacje, które należy uzupełnić w umowie, w przypadku wyboru naszej oferty:**

* Osobą/osobami upoważnioną/ymi do podpisania umowy z naszej strony, w imieniu firmy będzie ……………………………………………………..…….. (imię, nazwisko stanowisko/pełniona funkcja)

*(jeżeli na etapie składania ofert nie jest wiadomym kto podpisze umowę, można ten zakres pozostawić niewypełniony)*

* Wykonawca chciałby wystawiać i przesyłać faktury, duplikaty faktur itp. w formacie pliku elektronicznego PDF na adres poczty e-mail wskazanej w umowie, wówczas dokumenty te będzie wysyłał z następujących adresów poczty e-mail Wykonawcy: ………………………. *(wypełnić jeżeli dotyczy)*
* Wykonawca do nadzoru nad realizacją przedmiotu Umowy wyznacza: …………………………………………., tel. ………………………….…….., e-mail: ………………………………….………..,
* Do obsługi dokonywania zamówienia „na cito”/w soboty *(jeżeli dotyczy),* kontroli dostaw oraz rozpatrzenia reklamacji Wykonawca wyznacza: ………………………..…………………………., tel. ………………...., e-mail: ……………..…..…..
* Reklamacje należy składać na nr tel. ................. i drogą elektroniczną na adres e-mail ................…….
* Kontakt do Inspektora Ochrony Danych//osoby odpowiedzialnej za przetwarzanie danych osobowych w firmie: e-mail: …………………….. tel.: ………………………………..

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

*miejscowość i data podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy*

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).*  [↑](#footnote-ref-1)