Załącznik nr 2 do SWZ

Pełna nazwa Wykonawcy:

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

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

Adres siedziby Wykonawcy:

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

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

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

REGON: ....................................................

KRS/CEDIG …………………………………, jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać stronę rejestru: ……………………………………….

Nr telefonu: ....................................................

Nr faksu: ....................................................

Adres email…………………………………

Adres strony internetowej (jeżeli dotyczy) …………………………

Dane teleadresowe osoby upoważnionej

do kontaktowania się z Zamawiającym:

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

Osoba upoważniona do podpisania umowy

(imię, nazwisko, funkcja):

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

**Rodzaj wykonawcy**

Mikroprzedsiębiorstwo - TAK/NIE\*

Małe przedsiębiorstwo - TAK/NIE\*

Średnie przedsiębiorstwo - TAK/NIE\*

Jednoosobowa działalność gospodarcza - TAK/NIE\*

Osoba fizyczna nieprowadząca działalność gospodarczą - TAK/NIE\*

Inny rodzaj - TAK/NIE\*

## O F E R T A W Y K O N A W C Y

1. Oferujemy świadczenie kompleksowych usług pralniczych na warunkach i zasadach określonych w SWZ za cenę:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p | Rodzaj usługi | J.m. | Szacunkowa ilość pranej bielizny  miesięcznie (kg) | Cena jednostkowa netto (za 1 kg) | Stawka VAT | Cena jednostkowa brutto (za 1 kg) |
| 1 | Bielizna szpitalna | kg | 4.400 |  |  |  |

**Wartość oferty netto (przez okres 24 miesięcy)= ...................................................**

**Słownie:…………………………………….**

**Stawka VAT………………………..**

**Wartość oferty brutto (przez okres 24 miesięcy)= ...................................................**

**Słownie…………………………………………**

2. **termin dostawy bielizny fasonowej , poduszek, kocy i materacy**

**- w dni powszednie w godzinach 09:30 – 10:00 – TAK /NIE\***

**- w dni powszednie po godzinie 10:00 – 11:00 TAK/NIE \***

(*Warunek Zamawiającego max do 11.00. W przypadku braku zaznaczenia terminu Zamawiający przyjmie, że Wykonawca dostarczy bieliznę fasonowa, poduszki, koce i materace do godz. 11.00)*

3. **termin rozpatrzenia reklamacji w dniach roboczych**

**- do 3 dni roboczych TAK/NIE\***

**- do 4 dni roboczych TAK/NIE\***

**- do 5 dni roboczych TAK/NIE\***

*(Warunek Zamawiającego max do 5 dni roboczych. W przypadku braku zaznaczenia terminu Zamawiający przyjmie, że Wykonawca rozpatrzy reklamacje w terminie 5 dni roboczych)*

4. Wykonawca oświadcza, iż zaakceptował termin płatności faktury wynikający z zapisów wzoru umowy, który jest nie krótszy niż 60 dni.

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

6. Oświadczamy, że stosowane przez nas środki piorące i dezynfekcyjne używane do wykonywania zamówienia posiadają atesty o dopuszczeniu i obrotu w placówkach służby zdrowia, oraz że przedstawimy je na każde żądanie Zamawiającego.

7. Oświadczamy, że pobrany asortyment bieżny płaskiej będzie wyprany, zdezynfekowany i dostarczony do siedziby Zamawiającego bezwzględnie w ciągu 24 godzin od momentu odebrania go od Zamawiającego wyłączając dni wolne od pracy.

8. Oświadczamy, że termin zwrotu czystej i zdezynfekowanej bielizny fasonowej, poduszek, kocy i materacy od momentu pobrania do prania bielizny brudnej będzie wynosił 5 dni od momentu pobrania do prania bielizny brudnej)

9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

10. Oświadczamy, że zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia projektowane postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

11. Oświadczamy, że będziemy wykonywać usługę zgodnie z zaleceniami właściwego organu sanitarno-epidemiologicznego w zakresie służby zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem zaleceń dotyczących szpitali oraz w oparciu o aktualne uprawnienia.

12. Wykonawca ustanawia swojego przedstawiciela odpowiedzialnego za realizację zobowiązań wynikających z niniejszej umowy w osobie ................................................................. tel./fax ..............................., email ……………………………..

13. Wykonawca oświadcza, że wybór jego oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*/ wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, poniżej wskazuje nazwę (rodzaj) towaru, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazuję ich wartość bez kwoty podatku ……….\*

14. [nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom][[1]](#footnote-1):

|  |  |
| --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa części zamówienia/nazwa podwykonawcy** |
|  |  |
|  |  |

*W przypadku braku zaznaczenia punktu 13 Zamawiający przyjmie, że Wykonawca wykona przedmiot zamówienia samodzielnie.*

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

\*\* 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).

Integralną część niniejszej oferty stanowią:

Wypełniony i podpisany załącznik: 3 do niniejszej SWZ

**„*Niniejszy dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym”***

1. Wykonawca usuwa niepotrzebne. [↑](#footnote-ref-1)