Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

www.zzozwadowice.pl

email: sekretariat@zzozwadowice.pl

Klauzule RODO: https://zzozwadowice.pl/rodo

***Załącznik nr 4***

**Formularz Ofertowy (wzór)**

Nazwa, adres Wykonawcy………………………...................................................................................................

Regon:.................................................................... NIP: ................................................................................

Tel:.......................................................................... Fax: ................................................................................

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

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy: ................................................................................................

*(Imię i nazwisko, numer telefonu)*

Osoba upoważniona do podpisania umowy:………………………………………………………………..……………………

*(Imię i nazwisko, stanowisko)*

Oferta cenowa (w PLN), znak: ZP.26.2.25.2022

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Nazwa* | *Wartość netto* | *% VAT* | *Wartość VAT* | *Wartość brutto* |
| 1 | **Usługa czyszczenia i dezynfekcji instalacji wentylacyjnej  i klimatyzacyjnej w oddziałach szpitalnych** |  |  |  |  |
| 2 | **Dostawa i wymiana filtrów absolutnych HEPA** |  | X |  |  |

1. Wartość oferty netto:................... zł, brutto:.......................... zł (słownie brutto: ............................................................................... …/100).
2. Termin realizacji usługi: ………….. **(max 7)** tygodni od dnia podpisania umowy \*

*\*UWAGA! Brak ocenianego parametru nie dyskwalifikuje oferty –powoduje jedynie brak dodatkowych punktów*

1. Termin płatności: 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.
2. Oświadczam/y, że wykonanie usługi będzie się odbywać:
   1. od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 18:00 - Centralna Sterylizatornia, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Patomorfologia, Pawilon E.
   2. w środę w piątek od godziny 15:00 do 19:00 - Blok Operacyjny.
3. Oświadczam/y, że posiadam/y niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję/my potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia oraz odpowiednie uprawnienia  
   i kwalifikacje do wykonania usługi objętej niniejszą umową.
4. Oświadczam/y, że oferowana wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów oraz kosztów.
5. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z warunkami określonymi w niniejszym zaproszeniu  
   i przyjmuję/emy je bez zastrzeżeń.
6. Oświadczam/ y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/emy się do realizacji zamówienia na warunkach zawartych w zaproszeniu wraz  
   z załączonym do niego projektem umowy.
7. Wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane osobom trzecim:
   1. …………………………………………………..
8. Oświadczam/y, że podlegam/y**/**nie podlegam/y\* wykluczeniu z Zaproszenia na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

11.Oświadczam/y, że przewiduję/emy powierzenie podwykonawcom ………………………………………………………………………….…………………….. (podać nazwę firmy podwykonawcy)\*.

12. Części realizacji zamówienia, jakie powierzam/y podwykonawcy\*:

12.1.…………………………………………………..

12.2.…………………………………………………..

13 Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia\*.

14. 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 zaproszeniu. (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 przekreślenie/wykreślenie).”

……………………………………. ………………………………………………..

*(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do*

*reprezentowania Wykonawcy)*

*\* niepotrzebne skreślić*