

FORMULARZ OFERTOWY¹

Pełna nazwa oferenta:	
-----------------------	--

Adres oferenta:	Ulica:	Nr:
	Kod pocztowy:	Miejscowość:
	Nr telefonu:	Fax:
	e-mail:	
REGON:		NIP:
Bank:		Nr konta:
Nr wpisu do KRS		nazwa w CEiDG

Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć)*?

☐ DUŻYM ☐ ŚREDNIM ☐ MIKRO ☐ MAŁYM * - zaznaczyć właściwą odpowiedź

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu do postępowania nr NZ.2800.58.2023-TP „Świadczenie usług hotelarskich dla 9 pacjentów SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu w okresie 12 miesięcy.” prowadzonego w trybie podstawowym z możliwością negocjowania treści ofert w celu ich ulepszenia zgodnie z art. 275 pkt 2 w związku z art. 359 pkt 2 Ustawy PZP z dnia 11 września 2019 r. oferujemy realizację następującego zadania:

UWAGA, należy wyszczególnić jedynie zadania, których dotyczy oferta.

1złzł
cena netto 1 DOBA HOTELOWA – ryczałt za 9 miejsc ² ,	cena brutto 1 DOBA HOTELOWA – ryczałt za 9 miejsc ³ ,
.....złzł
WARTOŚĆ netto usługi w okresie 12 miesięcy (cena 1 doby hotelowej w ryczałcie za 9 miejsc x 365 dni)	WARTOŚĆ brutto usługi w okresie 12 miesięcy (cena 1 doby hotelowej w ryczałcie za 9 miejsc x 365 dni)
W przypadku, gdy liczba pacjentów zakwaterowanych w hotelu/hostelu przekroczy opłacaną ryczałtem liczbę 9 osób , cena netto/ brutto jednej doby hotelowej dla każdej dodatkowej osoby wynosi:	
nettozł za osobę słownie	brutto zł za osobę słownie
Odległość od hotelu wskazanego przez WYKONAWCĘ do SPZOZ Opolskiego Centrum Onkologii (adresy), podana zgodnie z miarą internetowej mapy elektronicznej maps.google.pl ; (najkrótsza trasa piesza) wynosi:metrów	
Adres hotelu:	
Termin płatności 60 dni – od daty doręczenia prawidłowo wystawionej po zakończeniu miesiąca faktury VAT.	

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia i warunki realizacji zawiera Załącznik nr 2 do SWZ.
2. Cena brutto uwzględnia wszystkie wymagania SWZ wraz z załącznikami oraz obejmuje wszelkie koszty bezpośrednie i pośrednie, jakie poniesie Wykonawca z tytułu prawidłowego i terminowego wykonania całości przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załącznikami, nie wnosimy do niej zastrzeżeń, oraz że zdobyliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Warunków Zamówienia wzór umowy (Załącznik nr 3 do SWZ) został przez

¹ Oświadczenie, , składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

² Cena ryczałtowa obejmuje koszt transportu pacjentów, w przypadku, gdy odległość hotelu od Opolskiego Centrum Onkologii przekracza 1000 m.

³ jw.

- nas zaakceptowany, nie wnosimy do niego zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że hotel/hostel, w którym kwaterowani będą pacjenci SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii świadczy usługi hotelarskie w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach hotelarskich oraz usługach pilotów wycieczek i przewodników turystycznych (Dz. U. z 2023 r.poz. 1944..) w zakresie krótkotrwałego, ogólnie dostępnego wynajmowania domów, mieszkań i pokoi.
 6. Oświadczamy, że hotel/hostel, w którym zakwaterowani będą pacjenci SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii spełnia warunki bezpieczeństwa sanitarnego, p/poż i BHP.
 7. Okres realizacji usługi : 12 miesięcy od daty zawarcia umowy.
 8. Termin płatności: 60 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury.
 9. Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z Zamawiającym w sprawach związanych z postępowaniem przetargowym
 10. W przypadku wyboru naszej oferty, umowę podpisze:
 11. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy (zaznaczyć właściwe):
☐ bez udziału podwykonawców/
☐ przy udziale następujących podwykonawców (wymienić)
.....
 12. Osobą upoważnioną do kontaktu z Zamawiającym w sprawach związanych z postępowaniem jest:
..... tel:.....e-mail.....
 13. Na podst. art.225 ust.2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych oświadczamy, że*:
☐ wybór oferty **nie będzie prowadził** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług

☐ wybór oferty **będzie prowadził** do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie²:
.....a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła³ złotych
 14. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. (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)
 15. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w przedstawionych przez Wykonawcę dokumentach oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego – zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).
 16. W przypadku kiedy w związku ze świadczeniem przez Wykonawcę usług stanowiących przedmiot oferty będzie zachodziła konieczność przetwarzania danych osobowych, których administratorem jest Zamawiający zobowiązujemy się do zawarcia umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych zgodnie z wymogami RODO.

² Wpisać nazwę /rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług

³ Wpisać wartość netto (bez kwoty podatku) towaru/towarów lub usługi/usług podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT, wymienionych wcześniej.