

OFERTA

na:

**„Usługa sprzątania pomieszczeń szpitalnych wraz z
czynnościami pomocniczymi”**

nr sprawy: ZP/04/24

złożona przez Wykonawców:

Naprzód Hospital Sp. z o. o.

ul. Traktorowa 126

91-204 Łódź

oraz

Izan+ Sp. z o.o.

ul. Żabiniec 46

31-215 Kraków

oraz

Naprzód Service Sp. z o. o.

ul. Traktorowa 126

91-204 Łódź

SPIS TREŚCI

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW, ZAŚWIADCZEŃ, OŚWIADCZEŃ

1. Strona tytułowa
2. Spis treści
3. Formularz ofertowy - załącznik nr 2 do SWZ
4. Oświadczenie dot. RODO- załącznik nr 4 do SWZ
5. Oświadczenie składane na podstawie art. 125 ust. 1 PZP- załącznik nr 6 do SWZ
6. Oświadczenie składane na podstawie art. 125 ust. 1 PZP- załącznik nr 7 do SWZ
7. Oświadczenie składane na podstawie art. 117 ust. 4 PZP
8. Potwierdzenie wpłaty wadium
9. Pełnomocnictwa

Nazwa i adres Wykonawcy **Izan + Sp. z o.o. ul. Żabiniec 46, 31-215 Kraków**

REGON **05111980**

NIP **7960001798**

Województwo **małopolskie**

e-mail: przetargi@rekeep.pl

nr tel. **42 640 57 77**

oraz

Nazwa i adres Wykonawcy **Naprzód Service Sp. z o.o. ul. Traktorowa 126, 91-204**

Łódź

REGON **123118479**

NIP **9452179456**

Województwo **łódzkie**

e-mail: przetargi@rekeep.pl

nr tel. **42 640 57 77**

oraz

Nazwa i adres Wykonawcy **Naprzód Hospital Sp. z o.o. ul. Traktorowa 126, 91-204**

Łódź

REGON **123118500**

NIP **9452179410**

Województwo **łódzkie**

e-mail: przetargi@rekeep.pl

nr tel. **42 640 57 77**

Osoba do kontaktu w sprawie oferty: **Klaudia Bartczyk** e-mail: przetargi@rekeep.pl

OFERTA

Nawiązując do przedmiotowego ogłoszenia o zamówieniu na usługę sprzątania wraz z czynnościami pomocniczymi, znak sprawy ZP/04/24:

Ja Klaudia Bartczyk (podać imię i nazwisko) w imieniu Izan + Sp. z o.o. oraz Naprzód Service Sp. z o.o. oraz Naprzód Hospital Sp. z o.o. (podać nazwę Wykonawcy)

Składam niniejszą ofertę na:

Usługę sprzątania wraz z czynnościami pomocniczym, zgodnie z opisem w niniejszej SWZ, w zł netto za 1 m² za jeden miesiąc w danym reżimie:

511,82 m² w reżimie A x 41,00 zł netto/m²/m-c = 20 984,62 zł netto/m-c,

1228,76 m² w reżimie B x 40,00 zł netto/m²/m-c = 49 150,40 zł netto/m-c,

1193,82 m² w reżimie C x 39,00 zł netto/m²/m-c = 46 558,98 zł netto/m-c,

2288,52 m² w reżimie D x 8,00 zł netto/m²/m-c = 18 308,16 zł netto/m-c,

Suma za 1 miesiąc realizacji usługi: 135 002,16 zł netto / m-c (ryczałt miesięczny)

Wartość w zł netto (za cały okres przyszłej umowy tj. od dnia 01-04-2024 r. do 31-01-2025 r.): 1 350 021,60 zł

Wartość podatku VAT (za cały okres przyszłej umowy tj. od dnia 01-04-2024 r. do dnia 31-01-2025 r.): 31 050,60 zł

Z tego wynika: cena oferty w zł brutto za cały okres przyszłej umowy tj. od dnia 01-04-2024 r. do dnia 31-01-2025 r. wynosi: 1 381 072,20 zł brutto (tj. wartość w zł netto + wartość podatku VAT)

Dodatkowo informuję, że koszt zakupu, dostawy i uruchomienia:

- zmywarko-wyparzarki do naczyń szt. 1 wynosi 7 011,00 zł brutto
- myjki-dezynfekatora do kaczek i basenów do naczyń szt. 1 wynosi 30 750,00 zł brutto

Ww. koszt ujęty jest w całkowitej cenie oferty.

Ponadto oświadczamy, że:

Posiadamy prawo do udzielania ulg we wpłatach na PFRON zgodnie z art. 22 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych: **TAK*/NIE*** (*niewłaściwe skreślić). W przypadku wybrania naszej oferty, ulgę we wpłatach na PFRON będzie udzielał/a: Naprzód Service Sp. z o.o.

Zapoznaliśmy się z swz i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,

Akceptujemy wskazany w swz czas związania ofertą,

W przypadku wybrania naszej oferty, fakturę **za najem pomieszczeń** należy wystawiać na: Naprzód Service Sp. z o.o.- 9452179456 (podać nazwę i NIP).

Zamówienie zamierzamy wykonać **sami*/ z udziałem innych podmiotów*** (*niewłaściwe skreślić, w przypadku udziału podwykonawców należy załączyć do oferty wykaz części usługi, które Wykonawca im powierza – brak wykazu oznacza brak podwykonawców).

Wybór mojej/naszej oferty **będzie*/nie będzie*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (*zbędne skreślić).

Lp.	Nazwa (rodzaj) usługi, której realizacja będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego	Wartość usługi bez kwoty podatku VAT
1		

Uwaga niezaznaczenie przez wykonawcę powyższej informacji i nie wypełnienie tabeli rozumiane będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Wadium zostało wniesione w formie pieniądza.

Nr rachunku bankowego Wykonawcy do zwrotu wadium 04109027050000000150724587 (tylko w przypadku wniesienia wadium w formie pieniędzy).

Akceptujemy warunki określone we wzorze umowy i zobowiązujemy się do jej podpisania w brzmieniu mu odpowiadającym w przypadku wybrania naszej oferty. Poniżej podajemy dane osób, które należy wpisać do umowy, w przypadku wyboru naszej oferty:

Tomasz Poloczek , Radomir Strybulewicz

Należę do ~~mikro~~/~~małych~~/~~średnich~~/dużych przedsiębiorców* (*niepotrzebne skreślić)

Łódź, dnia 25.01.2024 r.

Wykonawca/osoba upoważniona

Naprzód Hospital Sp. z o. o.

ul. Traktorowa 126
91-204 Łódź
NIP 9452179410
REGON 123118500
oraz

Naprzód Service Sp. z o.o.

ul. Traktorowa 126
91-204 Łódź
NIP 9452179456
REGON 123118479
oraz

Izan+ Sp. z o. o.

ul. Żabiniec 46
31-215 Kraków
NIP 7960001798
REGON 005111980

Oświadczenie

w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych
w art. 13 lub art. 14 RODO

„Usługa sprzątania pomieszczeń szpitalnych wraz z czynnościami pomocniczymi”

Znak sprawy ZP/04/24

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.²⁾

.....
podpis Wykonawcy/osoby upoważnionej

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).

²⁾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).

Wykonawca:

Naprzód Hospital Sp. z o. o.

ul. Traktorowa 126

91-204 Łódź

NIP 9452179410

KRS 0000510909

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

Klaudię Bartczyk, pełnomocnik, pełnomocnictwo

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenia Wykonawcy

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo
zamówień publicznych dotyczące podstaw do wykluczenia z postępowania**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

„Usługa sprzątania pomieszczeń szpitalnych wraz z czynnościami pomocniczymi”

Znak sprawy ZP/04/24

oświadczam, co następuje:

Oświadczam/my, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 108
ust. 1 ustawy Pzp.

Oświadczam/my, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania 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(Dz. U. poz. 835)

~~*Oświadczam/y, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z
postępowania na podstawie art.ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę
wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt. 1,2 i 5). Jednocześnie oświadczam,
że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem
następujące środki naprawcze:~~

.....
.....
.....*

*jeżeli nie dotyczy proszę przekreślić

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i
zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji
wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

.....
(podpis osoby uprawnionej)
Załącznik nr 6 do SWZ

Wykonawca:

Naprzód Service Sp. z o.o.

ul. Traktorowa 126

91-204 Łódź

NIP 9452179456

KRS 0000510896

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

reprezentowany przez:

Klaudię Bartczyk, pełnomocnik, pełnomocnictwo

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenia Wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych dotyczące podstaw do wykluczenia z postępowania

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

„Usługa sprzątania pomieszczeń szpitalnych wraz z czynnościami pomocniczymi”

Znak sprawy ZP/04/24

oświadczam, co następuje:

Oświadczam/my, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

Oświadczam/my, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania 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(Dz. U. poz. 835)

~~*Oświadczam/y, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt. 1,2 i 5). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:~~

.....
.....
.....*

*jeżeli nie dotyczy proszę przekreślić

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

.....
(podpis osoby uprawnionej)

Wykonawca:

Izan+ Sp. z o. o.

ul. Żabiniec 46

31-215 Kraków

NIP 7960001798

KRS 0000171397

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

reprezentowany przez:

Klaudię Bartczyk, pełnomocnik, pełnomocnictwo

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenia Wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych dotyczące podstaw do wykluczenia z postępowania

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

„Usługa sprzątania pomieszczeń szpitalnych wraz z czynnościami pomocniczymi”

Znak sprawy ZP/04/24

oświadczam, co następuje:

Oświadczam/my, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

Oświadczam/my, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania 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(Dz. U. poz. 835)

~~*Oświadczam/y, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt. 1,2 i 5). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:~~

.....
.....
.....*

*jeżeli nie dotyczy proszę przekreślić

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

.....
(podpis osoby uprawnionej)

Wykonawca:

Naprzód Hospital Sp. z o. o.

ul. Traktorowa 126

91-204 Łódź

NIP 9452179410

KRS 0000510909

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

reprezentowany przez:

Klaudię Bartczyk, pełnomocnik, pełnomocnictwo

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenia Wykonawcy

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo
zamówień publicznych dotyczące spełnienia warunków udziału w
postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Usługa
sprzątania pomieszczeń szpitalnych wraz z czynnościami pomocniczymi**” **Znak
sprawy ZP/04/24**

oświadczam, co następuje:

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez
Zamawiającego w SWZ.**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i
zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji
wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

.....
(podpis osoby uprawnionej)

Wykonawca:

Naprzód Service Sp. z o.o.

ul. Traktorowa 126

91-204 Łódź

NIP 9452179456

KRS 0000510896

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

reprezentowany przez:

Klaudię Bartczyk, pełnomocnik, pełnomocnictwo

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenia Wykonawcy

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo
zamówień publicznych dotyczące spełnienia warunków udziału w
postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Usługa
sprzątania pomieszczeń szpitalnych wraz z czynnościami pomocniczymi**” **Znak
sprawy ZP/04/24**

oświadczam, co następuje:

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez
Zamawiającego w SWZ.**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i
zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji
wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

.....
(podpis osoby uprawnionej)

Wykonawca:

Izan+ Sp. z o. o.

ul. Żabiniec 46

31-215 Kraków

NIP 7960001798

KRS 0000171397

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

reprezentowany przez:

Klaudię Bartczyk, pełnomocnik, pełnomocnictwo

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenia Wykonawcy

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo
zamówień publicznych dotyczące spełnienia warunków udziału w
postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Usługa
sprzątania pomieszczeń szpitalnych wraz z czynnościami pomocniczymi**” **Znak
sprawy ZP/04/24**

oświadczam, co następuje:

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez
Zamawiającego w SWZ.**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i
zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji
wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

.....
(podpis osoby uprawnionej)

Wykonawca:

Naprzód Hospital Sp. z o. o.

ul. Traktorowa 126

91-204 Łódź

NIP 9452179410

KRS 0000510909

oraz

Izan+ Sp. z o. o.

ul. Żabiniec 46

31-215 Kraków

NIP 7960001798

KRS 0000171397

oraz

Naprzód Service Sp. z o.o.

ul. Traktorowa 126

91-204 Łódź

NIP 9452179456

KRS 0000510896

OŚWIADCZENIE

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, o którym mowa
w art. 117 ust. 4 ustawy**

Będąc uczestnikami postępowania ubiegającymi się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym pn. „Usługa sprzątania pomieszczeń szpitalnych wraz z czynnościami pomocniczymi”, numer sprawy: ZP/04/24, prowadzonym przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu, ul. Sobieskiego 9, 42-700 Lubliniec oświadczamy, iż zamówienie będzie przez nas realizowane z uwzględnieniem następującego podziału:

Lp.	Część zamówienia	Wykonawca, który je wykona
1.	Świadczenie usługi polegającej na sprzątaniu powierzchni	Izan+ Sp. z o. o., ul. Żabiniec 46, 31-215 Kraków

Nazwa firmy: IZAN + SP ZOO
Numer klienta: 4VD7P6

Potwierdzenie transakcji

Opis

((14094465))Wadium- ZP/04/24-Usl.sp rzatania pomieszczen szpitalnychz c zynnosciami pomocniczymi CEN2401250380138

Kwota	Data transakcji	Numer referencyjny transakcji
10 000,00 PLN	25.01.2024	CEN2401250380138

Typ transakcji / Kod

225 PRZELEW INTERNETOWY
225

Dane nadawcy

Nazwa i adres	Numer rachunku	Nazwa banku
IZAN + SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ŻABINIEC 46 31-215 KRAKÓW, Polska	PL49 1750 1093 0000 0000 3330 9996	BNPPL O./Łódź

Dane odbiorcy

Nazwa i adres	Numer rachunku	Nazwa banku
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublinie ul Sobieskiego 9 Lubliniec	40 2030 0045 1110 0000 0190 3010	BNPPL DOP/Warszawa

Niniejsze potwierdzenie przelewu zostało sporządzone na podst. art. 7 ustawy Prawo Bankowe (Dz.U. nr 72 z 2002r., poz. 665, z późniejszymi zmianami).
Dokument wygenerowany komputerowo, za pomocą systemu bankowości internetowej GOnline Biznes, nie wymaga podpisu ani stempla.

Uwaga! Data waluty jest prezentowana tylko wówczas, gdy jest inna niż data księgowania (data transakcji).

W przypadku potwierdzenia dla prowizji lub odsetek w polu Dane firmy prezentowane są dane właściciela rachunku oraz pole Dane odbiorcy nie jest wyświetlane.