

FORMULARZ OFERTOWY<sup>1</sup>

Pełna nazwa oferenta:			
Adres oferenta:	Ulica:	Nr:	
	Kod pocztowy:	Miejscowość/Województwo:	
	Nr telefonu:	Fax:	
	e-mail:		
REGON:		NIP:	
Bank: -----		Nr konta, na które należy zwrócić wadium wpłacone w pieniądzu: -----	
Nr wpisu do KRS / nazwa w CEiDG			
<b>Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć)</b> <input type="checkbox"/> DUŻYM <input type="checkbox"/> ŚREDNIM <input type="checkbox"/> MIKRO <input type="checkbox"/> MAŁYM			

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu do postępowania nr NZP.2800.71.2024-TP „Świadczenie usług hotelarskich dla 9 pacjentów SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu.” 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.**

1 .....zł	.....zł
<i>cena netto 1 DOBA HOTELOWA – ryczałt za 9 miejsc<sup>2</sup>,</i>	<i>cena brutto 1 DOBA HOTELOWA – ryczałt za 9 miejsc<sup>3</sup>,</i>
.....zł	.....zł
<b>WARTOŚĆ netto usługi w okresie 24 miesięcy (cena 1 doby hotelowej w ryczałcie za 9 miejsc x 730 dni)</b>	<b>WARTOŚĆ brutto usługi w okresie 24 miesięcy (cena 1 doby hotelowej w ryczałcie za 9 miejsc x 730 dni)</b>
W przypadku, gdy liczba pacjentów zakwaterowanych w hotelu/hostelu przekroczy opłacaną ryczałtem liczbę <b>9 osób</b> , cena netto/ brutto jednej doby hotelowej dla każdej dodatkowej osoby wynosi:	
netto .....zł 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 <a href="https://maps.google.pl">maps.google.pl</a> ; ( <b>najkrótsza trasa piesza</b> ) wynosi: .....metrów	
Adres hotelu: .....	

- Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia i warunki realizacji zawiera Załącznik nr 2 do SWZ.
- 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.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załącznikami, nie wnosimy do niej zastrzeżeń, oraz że zdobyliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Warunków Zamówienia wzór umowy (Załącznik nr 3 do SWZ) został przez nas zaakceptowany, nie wnosimy do niego zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
- Oświadczamy, że hotel/hostel, w którym kwaterowani będą pacjenci SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii świadczy

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

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

<sup>3</sup> jw.

- 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** : 24 miesiące od daty zawarcia umowy.
  8. Termin płatności: 60 kalendarzowych 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 .....
  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 zakresie<sup>2</sup>:  
.....a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła<sup>3</sup> ..... złotych
  14. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup>) 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.

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

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