**Formularz Ofertowy Wykonawcy**

**po zmianie z dnia 11.02.2022 r.**

**Wykonawca:**

………………………………………………………

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

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

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

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

*(numer telefonu/faxu, adres poczty elektronicznej)*

**reprezentowany przez:**

………………………………………………………

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

***osoba do kontaktu:***

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

***adres mailowy:***

*……………………………………………………..*

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie podejmujemy się zrealizowania zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego i składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią SWZ.

|  |
| --- |
| Przedmiot zamówienia/zamówienie publiczne pn.: |
| **Świadczenie usług kompleksowego sprzątania i utrzymania czystości** |

**Cena ryczałtowa brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia stanowi kwotę (\*)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł \_\_\_\_\_\_\_\_ gr

słownie:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ groszy

**w tym:**

netto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

kwota podatku VAT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Termin płatności (\*\*)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | oferuję termin płatności 30 dni, liczonych od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury, potwierdzającej wykonanie usługi |
|  | oferuję termin płatności 45 dni, liczonych od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury, potwierdzającej wykonanie usługi |
|  | oferuję termin płatności 60 dni, liczonych od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury, potwierdzającej wykonanie usługi |

**Dodatkowe urządzenia (\*\*\*)**

Wykonawca może zaoferować Zamawiającemu dysponowanie dodatkową ilością urządzeń niż ta, która określona została w punkcie 9 w dokumencie pn.: „Szczegółowe wymagania świadczenia usługi sprzątania i utrzymania czystości we wskazanych budynkach szpitalnych i administracyjnych” (załącznik „A” do SWZ/Umowy), a które to urządzenia wykorzystywane będą do realizowania usług kompleksowego sprzątania i utrzymania czystości w komórkach organizacyjnych Zamawiającego - na zasadzie wyłączności, przez cały okres obowiązywania umowy.

Dla komórek organizacyjnych Zamawiającego wyszczególnionych w Tabeli I załącznika „B” do SWZ niniejszym oferuję dodatkowe urządzenia w następujących rodzajach i ilościach:

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj oferowanych urządzeń** | **Ilość oferowanych przez Wykonawcę urządzeń**  **[szt.]** |
| Maszyna czyszcząca z automatyczną szczotką, zasilana bateriami, czas pracy na jednorazowym ładowaniu dwie godz., obroty szczotek min. 350 obrotów/min., wydajność minimum 1 000 m²/h  *Wykonawca ma możliwość zaoferowania jednej lub dwóch sztuk urządzenia* | ............ szt. |
| Maszyna jednotarczowa, wysokoobrotowa (polerka), obroty szczotek ok 1500 obrotów/min (+/-- 10% obrotów)  *Wykonawca ma możliwość zaoferowania jednej lub dwóch lub trzech sztuk urządzenia* | ............ szt. |
| Parownica do czyszczenia powierzchni z systemem automatycznego odkamieniania z dyszami do małych i trudnodostępnych miejsc  *Wykonawca ma możliwość zaoferowania jednej lub dwóch lub trzech lub czterech lub pięciu sztuk urządzenia* | ............ szt. |
| Odkurzacz przemysłowy z wydajnymi filtrami, przeznaczony do używania w placówkach opieki medycznej (do zbierania na sucho i mokro)  *Wykonawca ma możliwość zaoferowania jednej lub dwóch lub trzech sztuk urządzenia* | ............ szt. |
| Pionowy odkurzacz przemysłowy z funkcją szczotkowania, z wydajnymi filtrami, przeznaczony do używania w placówkach opieki medycznej  *Wykonawca ma możliwość zaoferowania jednej sztuki urządzenia* | ........... szt. |

**Termin wykonania przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia/umowy** – 36 miesięcy, licząc od dnia 01 kwietnia 2022r.

**Jednocześnie Wykonawca, którego reprezentuje:**

1) Oświadcza, że zapoznał się z warunkami określonymi w treści SWZ oraz jej załączników i nie wnosi do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje warunki w nich zawarte w całości.

2) Oświadcza, że zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosi do niego zastrzeżeń.

3) Oświadcza, że ujął w złożonej ofercie wszystkie elementy i koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia. Cena ryczałtowa brutto podana powyżej zawiera wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

4) Oświadcza, że związany jest niniejszą ofertą do dnia wskazanego przez Zamawiającego w sekcji XVI SWZ.

5) Akceptuje warunki dotyczące wynagrodzenia Wykonawcy, określone w następujący sposób:

*Zamawiający zapłaci Wykonawcy za usługę na podstawie faktur wystawianych za okresy miesięczne w terminie .... (zgodnie z deklaracją Wykonawcy) dni, od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury przez Zamawiającego, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy.*

6) Zobowiązuje się w przypadku wyboru jego oferty, do zawarcia umowy na określonych w projekcie umowy warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7) Oświadcza, że jest

**MIKROPRZEDSIĘBIORSTWEM / MAŁYM PRZEDSIĘBIORSTWEM / ŚREDNIM PRZEDSIĘBIORSTWEM / ŻADNYM Z POWYŻSZYCH (\*\*\*\*)**

8) Oświadcza, że przedmiot zamówienia zamierza zrealizować **SIŁAMI WŁASNYMI / PRZY UDZIALE** (\*\*\*\*\*) podwykonawców.

*Jeżeli Wykonawca zamierza zrealizować przedmiot zamówienia przy udziale podwykonawców wypełnia kolumnę 1 tabeli oraz – o ile jest znane Wykonawcy – wypełnia kolumnę 2 tabeli wskazując nazwy podwykonawców.*

|  |  |
| --- | --- |
| *Części zamówienia,*  *których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom*  *[kolumna 1]* | *Nazwy ewentualnych podwykonawców,*  *jeżeli są już znani*  *[kolumna 2]* |
|  |  |
|  |  |

**Dane do umowy (\*\*\*\*\*\*)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Osoby, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:** | | | |
| Imię i nazwisko | | Stanowisko | |
|  | |  | |
| **Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:** | | | |
| Imię i nazwisko | Stanowisko | | Nr telefonu/ e-mail |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| **Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą, zarejestrowany we właściwym dla Wykonawcy Urzędzie Skarbowym:** | | | |
| Nazwa i adres banku | Nr rachunku | | |
|  |  | | |

Formularz niniejszy powinien być podpisany kwalifikowalnym podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Uzupełnić cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia - wypełnić po sporządzeniu Formularza cenowego – załącznika nr 1.1 do SWZ.

Formularz Cenowy Wykonawca przekazuje Zamawiającemu wraz z ofertą i stanowi on obligatoryjny załącznik do Formularza Ofertowego Wykonawcy.

(\*\*) Uzupełnić termin płatności - Wykonawca może zaoferować Zamawiającemu termin płatności 30 dni, lub 45 dni, lub 60 dni liczonych od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury potwierdzającej usługę.

Jeżeli Wykonawca zostawi ten punkt formularza niewypełniony (puste pola) Zamawiający uzna, że Wykonawca zaoferował 30 dniowy termin płatności.

(\*\*\*) Uzupełnić dodatkowe urządzenia oferowane przez Wykonawcę – Wykonawca może zaoferować Zamawiającemu dysponowanie dodatkową ilością urządzeń niż ta, która określona została w punkcie 9 w dokumencie pn.: „Szczegółowe wymagania świadczenia usługi sprzątania i utrzymania czystości we wskazanych budynkach szpitalnych i administracyjnych” (załącznik „A” do SWZ/Umowy), a które to urządzenia wykorzystywane będą do realizowania usług kompleksowego sprzątania i utrzymania czystości w komórkach organizacyjnych Zamawiającego - na zasadzie wyłączności, przez cały okres obowiązywania umowy. W sumie Wykonawca może zaoferować 14 dodatkowych urządzeń, w rodzaju jak powyżej.

Jeżeli Wykonawca zostawi ten punkt formularza niewypełniony (puste pola) Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zaoferował żadnych dodatkowych urządzeń.

(\*\*\*\*) Niepotrzebne skreślić.

(\*\*\*\*\*) Uzupełnić - Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom, oraz podania nazw ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani. W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza wykonywać zamówienia przy udziale podwykonawców, należy wpisać „nie dotyczy” lub inne podobne sformułowanie.

Jeżeli Wykonawca zostawi ten punkt formularza niewypełniony (puste pola) Zamawiający uzna, iż zamówienie zostanie wykonane siłami własnymi, bez udziału podwykonawców.

(\*\*\*\*\*\*) Uzupełnić.