

**Zamawiający:**

**Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu**  
**Poznańska 97, 88-100 Inowrocław**  
*(pełna nazwa/firma, adres)*

**FORMULARZ OFERTY**

Ja/my\* niżej podpisani:

**Maciej Beser – prezes**

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

Działając w imieniu i na rzecz:

**Straż Grupa Serwisowa SP. Z O.O. SP. K**

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

**Adres: ul. Zwierzyniec 2, 62-310 Pyzdry**

**WOJEWÓDZTWO: Wielkopolskie**

**NIP: 789-174-09-07**

**TEL: 604-925-664**

**Adres e-mail: maciej@beser.pl**

*(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)*

**Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:**

**Maciej Beser tel. 604-925-664**

**e-mail: maciej@beser.pl**

**Ubiegając się o udzielenie zamówienia na usługi szkolenia BHP pracowników Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu.**

**Nr postępowania PM-2/2023**

**I. SKŁADAMY OFERTĘ** następującej treści

1. Razem wartość oferty: **24310 zł netto + zw % = 24310 zł brutto**
2. Termin realizacji wynosi od 03.2023r.-12.2023r.
3. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy, przelewem w terminie 60 dni od daty otrzymania faktury potwierdzającej realizację usługi.
4. Oferujemy wykonanie przedmiotowych usług w cenach zawartych w Zał. Nr 2 do Zaproszenia
- II. OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Załącznikiem Nr 3 do Zaproszenia i spełniamy wszystkie z wymienionych wymogów w nim zawartych.
- III. OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze wzorami umów i nie zgłaszamy do ich treści zastrzeżeń.
- IV. OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
- V. OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert do dnia.....
- VI. OŚWIADCZAMY**, iż posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie przy realizacji podobnych zamówień,
- VII. OŚWIADCZAM**, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia 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).

**PREZES**

**MACIEJ BESER**

*Podpis osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*

**Załącznik nr 2 do Zaproszenia**

**OFERTA CENOWA**

Nazwa Wykonawcy: **Straż Grupa Serwisowa SP. Z O.O. SP. K.**

Siedziba Wykonawcy: **ul. Zwierzyniec 2, 62-310 Pyzdry**

Adres Wykonawcy: **ul. Zwierzyniec 2, 62-310 Pyzdry**

Nr tel. **604-925-664** / nr fax: .....

E-mail: **maciej@beser.pl**

NIP: **789-174-09-07**

A. Wartość przedmiotu zamówienia:

Lp.	Rodzaj szkolenia	Ilość osób	Cena netto w zł za osobę	Wartość netto w zł (kol. 3 x kol. 4)
1	2	3	4	5
1	Pracownicy na stanowiskach robotniczych	28	80	2240
2	Pracownicy administracyjno-biurowi, działalności medycznej	244	80	19520
3	Kadra kierownicza	17	150	2550
RAZEM:				24310

B. Wykonawca gwarantuje **stałość cen** przez okres obowiązywania umowy.

C. Termin płatności: **60 dni** od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury potwierdzającej wykonanie usługi.

D. Termin realizacji zamówienia: zgodnie z określonym harmonogramem.

Pyzdry, dnia 19.01.2023 r.

**PREZES**  
  
**MACIEJ BESER**