**Zamawiający**

Szpital Specjalistyczny
im. Św. Rodziny SP ZOZ

w Warszawie

**OFERTA**

Nazwa Wykonawcy: .....................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ........................................................ Województwo: ……………..…………..

NIP Wykonawcy: ………………………….REGON ………………… Numer KRS ……………….

Numer telefonu (z numerem kierunkowym): .................................................................................

Adres poczty elektronicznej: .........................................................................................................

**Przystępując do postępowania nr 8/2023/DZP o udzielenie zamówienia publicznego na „Świadczenie usług prania bielizny szpitalnej i odzieży ochronnej personelu, usług wynajmu bielizny pościelowej i odzieży operacyjnej wraz z wynajmem: dystrybutora do odzieży operacyjnej oraz ręcznego skanera RFID ”** oferujemy usługi objęte zamówieniem w cenie:

netto: ........................ zł, słownie: ........................................ złotych i za cenę brutto: ......................... zł, słownie: ............................................................ złotych.

Termin wykonania zamówienia: 24 miesiące.

Oferujemy następujące warunki płatności (minimum 60 dni) ……. dni.

Termin uruchomienia dystrybutora odzieży operacyjnej (nie później niż 7 dni) ………….. od dnia zawarcia umowy

Termin dostarczenia wynajmowanej bielizny pościelowej do 2 dni od dnia rozpoczęcia realizacji umowy.

Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

Gwarantujemy stałość cen netto oferowanych usług przez cały okres obowiązywania umowy.

Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, w tym z Projektowanymi Postanowieniami Umowy i nie wnosimy w tym zakresie zastrzeżeń.

W razie wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy zgodnie z niniejszą ofertą i na warunkach podanych w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Jesteśmy związani ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Rodzaj Wykonawcy: mikroprzedsiębiorstwo\*, małe przedsiębiorstwo\*, średnie przedsiębiorstwo\*, jednoosobowa działalność gospodarcza\*, osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej\*, inny rodzaj\*

Zamówienie wykonamy sami\* / Zamówienie wykonamy przy udziale podwykonawców\* w zakresie…………………… Podać nazwę podwykonawców (jeżeli są już znani): ……………………….

\* *niepotrzebne skreślić*

Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1.…….

2.…….

3.…….

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

 *Miejscowość i data Podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy*