Załącznik nr 1 - wzór formularza oferty

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

*Pieczęć firmowa wykonawcy*

**OFERTA**

**Nazwa wykonawcy:** ......................................................................................................

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

**Adres wykonawcy:** ......................................................................................................

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

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

**Numer faksu (z numerem kierunkowym):**  ...........................................................

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

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usług sprzątania pomieszczeń, usług współpielęgnacji pacjentów i innych usług wewnątrzszpitalnych w Szpitalu Specjalistycznym im. Świętej Rodziny, nr postępowania 33/2020 oferujemy:

Następujące ceny netto za sprzątanie poszczególnych stref:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Strefa | Cena jednostkowa netto za sprzątanie 1 m2 powierzchni | Wielkość powierzchni w m2 | Cena netto za sprzątanie danej strefy |
| I |  | 2059,61 |  |
| II |  | 5748,17 |  |
| III |  | 2317,79 |  |
| IV |  | 1383,75 |  |
| Razem | | |  |

Wykonanie usług sprzątania pomieszczeń za cenę netto ............... zł miesięcznie, słownie .......................................... złotych miesięcznie i cenę brutto ............... zł miesięcznie, słownie ........................................... złotych miesięcznie,

Wykonanie usług współpielęgnacji pacjentów za cenę netto ............... zł miesięcznie, słownie ................................... złotych miesięcznie i cenę brutto ............... zł miesięcznie, słownie ...................................... złotych miesięcznie,

Wykonanie innych usług wewnątrzszpitalnych za cenę netto ............... zł miesięcznie, słownie ................................... złotych miesięcznie i cenę brutto ............... zł miesięcznie, słownie ................................... złotych miesięcznie,

Wykonanie wszystkich usług objętych zamówieniem za łączną cenę brutto ............... zł miesięcznie, słownie ................................... złotych miesięcznie.

Wykonanie zamówienia za łączną cenę brutto ………… zł za wykonanie zamówienia, słownie ……………………… złotych za wykonanie zamówienia.

Oferujemy następujący termin wykonania zamówienia: 24 miesiące.

Oferujemy następujące warunki płatności: .......................................................................

Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, w tym z ogólnymi warunkami umowy, i nie wnosimy w tym zakresie zastrzeżeń.

Jesteśmy związani ofertą przez 60 dni od upływu terminu składania ofert.

W razie wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach podanych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości 5 % zaoferowanej ceny brutto, zaokrąglonej w dół do pełnych tysięcy złotych, wniesiemy do dnia zawarcia umowy w formie ................................................................................................

Zamówienie wykonamy sami.\*

Powierzymy podwykonawcom następujące części zamówienia: ……………………………………..\*

\*- niepotrzebne skreślić

Jesteśmy małym / średnim przedsiębiorstwem Tak / Nie

.................................................. .............................................…...

*miejscowość i data podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela wykonawcy*