Załącznik nr 1 - wzór formularza oferty

**Zamawiający**

Szpital Specjalistyczny

im. Św. Rodziny SP ZOZ

w Warszawie

**OFERTA**

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

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

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

........................................................Nazwa województwa …………….

**NIP: ....................................REGON................................nr KRS (**jeżeli dotycz) ....................

**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 29/2022/DZP 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: 36 miesięcy.

Oferujemy następujące warunki płatności: (min. 60 dni) ...............................................................

Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, w tym z projektowanymi postanowieniami 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 podpisania umowy zgodnie z niniejszą ofertą i na warunkach podanych w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości 5 % zaoferowanej ceny netto, wniesiemy do dnia zawarcia umowy w formie ......................................................................

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

Zamówienie wykonamy sami.\*

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

\*- niepotrzebne skreślić

Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1.…….

2.…….

3.…….

………………….…………… ………………………………

*miejscowość i data Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*

**Informacja dla Wykonawcy:**

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.