*Załącznik nr 1 do SIWZ*

 FORMULARZ OFERTOWY

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:** | **Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy, ul. Prusicka 53-55, 55-100 Trzebnica** |
| **Nazwa Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie:** |  |
| **Adres Wykonawcy:** | **Ulica, nr domu / nr lokalu:** |  |
| **Kod pocztowy i Miejscowość:** |  |
| **Województwo:** |  | **Kraj:** |  |
| **NIP:** |  | **REGON:** |  |
| **Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorcą [[1]](#footnote-2)** |  **□ TAK □ NIE** *(zaznaczyć właściwe)* |
| **Adres do korespondencji**:*(jeżeli jest inny niż podany powyżej)* |  |
| **Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:** |  | **Telefon:** |  |
| **e-mail:** |  |

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

 (podpis)

W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu w trybie przetargu nieograniczonego składam/y niniejszą ofertę na wykonanie zadania, pn.:

#  „Świadczenie usług pralniczych”

ioferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym SIWZ za łączną:

1. KRYTERIUM NR 1 - Cenę: .................................................................... zł.

zgodnie z poniższymi wyliczeniami, w których przyjęto cenę jednostkową do rozliczenia podczas realizacji umowy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Przewidywana ilość bielizny szpitalnej przeznaczonej do prania (w kg) na okres 24 m-cy** | **Cena netto (w zł) usługi będącej przedmiotem zamówienia/****1 kg suchego prania** | **Wartość netto (w zł)**(kol. 02 x kol. 03) | **VAT %** | **Wartość brutto (w zł)**(kol. 04 x kol. 05 + kol. 04) |
| **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** |
| Wykonanie usług pralniczych zgodnie z Rozdz. III SIWZ | **107 734** kg |  |  |  |  |

1. KRYTERIUM NR 2 - Oświadczam/my, że odbiór brudnej bielizny szpitalnej od Zamawiającego będzie miał miejsce (*zaznaczyć właściwe*):
* 3 razy w tygodniu (poniedziałki, środy, piątki) **w godz. 7.00-09.00**
* 3 razy w tygodniu (poniedziałki, środy, piątki) **w godz. 10.00-12.00**
* 3 razy w tygodniu (poniedziałki, środy, piątki) **w godz. 13.00-15.00**
1. KRYTERIUM NR 3 -Deklarujemy **usunięcie wady** w nieprzekraczalnym terminie ……….. dni roboczych (słownie: ……………………………………………………………).
2. **Adres pralni,** w której wykonywane będą usługi:

……………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam/my, że usługi dotyczące przedmiotu zamówienia **będą prowadzić/ nie będą prowadzić** ***(niepotrzebne skreślić)*** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. (W przypadku potwierdzenia, że usługi dotyczące przedmiotu zamówienia będą prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, podana powyżej w pkt 1 cena jest ceną netto)*.*
2. OŚWIADCZENIA
3. **Oświadczam/my**, że podana w kol. 03 cena jednostkowa jest ceną ryczałtową obejmującą koszt wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Rozdz. III SIWZ oraz załączniku nr 7 do SIWZ
4. Zamówienie wykonamy sami/z udziałem podwykonawcy (podwykonawców) *– niepotrzebne skreślić*

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

*(jeżeli dotyczy – należy wskazać zakres prac powierzony podwykonawcy/podwykonawcom)*

1. Oświadczam/my, że uważam/my się związany/i niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
2. Oświadczam/my, że zapoznałem/liśmy się z treścią wzoru umowy stanowiącego załącznik nr 7 do SIWZ i akceptujemy jego treść.
3. W przypadku wygrania postępowania podpiszę umowę na warunkach określonych w SIWZ w terminie wskazanym przez Zamawiającego. Treść umowy zostanie zawarta według wzorów stanowiącego załącznik nr 7 do SIWZ.

.................................., dnia ...............................................

 …………………………………………

 *(podpis)*

1. *Definicja zgodnie z* *ustawą Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r. (Dz.U.2019.1292 t.j.)* [↑](#footnote-ref-2)