

## Formularz oferty

dla:

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku  
44-200 Rybnik, ul. Energetyków 46

W imieniu:

Nazwa (firma) wykonawcy:	.....
albo Imię i nazwisko wykonawcy:	.....
Adres zamieszkania wykonawcy (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):	..... .....
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr):	..... .....
<b>adres e-mail do dokonywania zgłoszeń</b>	.....
Numer NIP i REGON wykonawcy:	.....
Numer telefonu i faksu oraz e-mail:	.....

*Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno, kopiując powyższą tabelę odpowiednią ilość razy lub dzieląc prawą część tabeli na odpowiednią ilość kolumn (dotyczy wykonawców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).*

nawiązując do zapytania ofertowego  
(dotyczącego zamówienia o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro) na:

**usługi kompleksowej usługi dezynfekcji (w tym dezynfekcji przez  
zamglawianie), dezynsekcji, deratyzacji, w obiektach jak i wokół obiektów  
SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku  
(zamówienie nr TAG -257-NS/271-2017)**

oferujemy realizację zamówienia określonego w zapytaniu ofertowym – w pełni z nim zgodnego.

1. Cena za wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w załączniku nr 1.2. i 1.2.A-1.2.D, zgodna z załącznikiem 1.1. stanowiącym formularz cenowy do niniejszej oferty wynosi:

<b>Oferowana cena brutto w zł</b>
.....

2. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia określonymi w zapytaniu ofertowym i przyjmujemy je bez zastrzeżeń, w tym oświadczamy, że warunki umowy stanowiące załącznik do zapytania ofertowego zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na tych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
3. Oświadczamy, że posiadamy doświadczenie i uprawnienia do wykonania przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczamy, że posiadamy ważną opinię sanitarną odnośnie obiektu Wykonawcy w zakresie spełnienia przez Wykonawcę wymagań higieniczno-sanitarnych w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w zakresie usług DDD i zobowiązujemy się do jej przedłożenia na każde wezwanie Zamawiającego.
5. Zobowiązujemy się do postępowania z odpadami powstałymi w związku z realizacją niniejszej usługi, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. **Dokumenty w tym zakresie zobowiązujemy się przedłożyć w dniu podpisania umowy.**
6. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
7. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres, faks lub adres poczty elektronicznej podany w nagłówku formularza oferty.

*Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powierzenia podwykonawcom wykonania części zamówienia*

8. Oświadczamy, że powierzmy podwykonawcom wykonanie następującej części zamówienia:\*

.....  
*Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.*

9. Informacja wykonawcy wymagana art. 91 ust. 3 lit. a ustawy – Prawo zamówień publicznych:

.....

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Formularz oferty (wzór) wraz ze wzorami załączników do oferty:

1.1. Formularz cenowy (wzór załącznika nr 1.1).

1.2. Opis przedmiotu zamówienia.

1.2.A Wykaz jednostek organizacyjnych szpitala objętych usługą monitoringu dezynsekcyjnego.

1.2.B Wykaz obiektów i tuneli wraz z podaniem powierzchni użytkowych objętych usługą monitoringu deratyzacyjnego oraz dezynfekcji

1.2.C.1 Wzór Karty przeglądu punktów kontrolnych w zakresie monitoringu dezynsekcyjnego

1.2.C.2 Wzór Karty przeglądu punktów kontrolnych w zakresie monitoringu deratyzacyjnego.

**1.2.D Wykaz środków chemicznych, które będą używane przez Wykonawcę do świadczenia usług DDD (wyszczególnionych na etapie sporządzania umowy).**

2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.

3. Wykaz usług (wzór załącznika nr 3).

4. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia: pełnomocnictwo do *reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.*

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

\_\_\_\_\_  
\* - niepotrzebnie skreślić

.....

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych  
do reprezentowania wykonawcy)