

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): | |
| 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:

**kompleksową usługę pralniczą dla SPZOZ WSS Nr 3 w Rybniku
(zamówienie nr TAG -509-NS/626-2017)**

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

1. Cena za wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w załączniku nr 1 do niniejszej oferty zgodnie z wypełnionym formularzem cenowym stanowiącym załącznik nr 1.A na okres 3 miesięcy wynosi:

| Oferowana cena brutto w zł |
|----------------------------|
| |

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 zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
3. Oświadczamy, że posiadamy doświadczenie i uprawnienia do wykonania przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczamy, że pralnia posiada pozytywną opinię właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego dopuszczającą pralnię do świadczenia usług pralniczych dla placówek służby zdrowia.
5. Oświadczamy, że pralnia posiada certyfikat systemu RABS (czyli Systemu Analizy Ryzyka i kontroli Skażenia Biologicznego lub równoważny w niniejszym zakresie) na zgodność z wymogami normy PN-EN 14065 „Tekstylia poddane obróbce w pralni – System kontroli skażenia biologicznego” wydany przez akredytowaną jednostkę certyfikującą.
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 (z zastrzeżeniem, że wykonawca nie może powierzyć podwykonawcom wykonania czynności bezpośrednio związanych z procesem obejmującym pranie właściwe, dezynfekcję i obróbkę termiczną)

8. Oświadczamy, że powierzymy 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. Komplet załączników stanowiących charakterystykę przedmiotu zamówienia oraz podstawę wyliczenia ceny ofertowej:
 - 1.A. Formularz cenowy (wg wzoru dołączonego do zapytania).
 - 1.B.1 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (wg wzoru dołączonego do zapytania).
 - 1.B.2 Opis wózków stosowanych do transportu prania (wg wzoru dołączonego do zapytania).
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. 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)