

Formularz oferty

dla:

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

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, faksu, adres e-mail:
Kod NUTS:

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 dezynsekcji, deratyzacji, w obiektach
jak i wokół obiektów SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku**
(zamówienie nr TAG-189-NS/459-2019)

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:

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 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 jak również dysponuje my odpowiednio wykwalifikowanym personelem, wiedzą, kompetencjami, wyposażeniem i środkami technicznymi pozwalającymi na realizację usług DDD zgodnie z zapisami załącznika nr 1.2 („Opis przedmiotu zamówienia”).
4. Oświadczamy, że ponosimy pełną odpowiedzialność za gospodarowanie odpadami powstającymi w wyniku świadczenia usług DDD na terenie Zamawiającego w ramach niniejszej usługi. Zobowiązujemy się do postępowania z odpadami powstałymi w związku z realizacją niniejszej usługi, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Oświadczamy, iż posiadamy stosowne decyzje właściwych organów administracji publicznej do realizacji przedmiotu zamówienia w tym zakresie.
5. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
6. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres (wypełnić, jeśli adres do korespondencji jest inny, niż podany w nagłówku):

.....
.....
Uwaga: poniższy punkt wypełniają tylko wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

7. Oświadczamy, jako wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia, że ustanowiliśmy niżej wymienionego pełnomocnika do reprezentowania nas w postępowaniu o udzielenie zamówienia* albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego*:

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

*(imię i nazwisko lub nazwa – firma, adres, telefon, faks, e-mail – jeśli inne niż w nagłówku;
UWAGA – DANE TE POSŁUŻĄ DO KOMUNIKACJI Z PEŁNOMOCNIKIEM WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA)*

Przedmiotowe pełnomocnictwo stanowi załącznik nr 4 do oferty.

Potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (dotyczy to wszystkich podmiotów wspólnie składających niniejszą ofertę). Jesteśmy świadomi, że wykonawcy występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

Zobowiązujemy się przedłożyć na żądanie zamawiającego przed podpisaniem umowy przetargowej umowę regulującą naszą współpracę - w przypadku umowy konsorcjum: z wyraźnym wskazaniem pełnomocnika konsorcjum.

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

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

Firma podwykonawcy.....

w zakresie:

.....

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:

.....
.....

10. Informacja o statusie wykonawcy (należy zaznaczyć znakiem x):

Wykonawca jest małym / średnim przedsiębiorstwem: TAK ☐ NIE ☐

Na całość oferty składa się kolejno ponumerowanych stron (liczonych wraz ze stronami wszystkich złożonych załączników, bez wliczania stron pustych).

*UZUPEŁNIĆ

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. (poglądowo)

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

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

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

* - niepotrzebnie skreślić lub wypełnić