Załącznik nr 2 do SIWZ

 NZP.I-240/57/19

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** *do postępowania NZP.I-240/37/19* |
| ***Przedmiot zamówienia*** | **USŁUGA PRANIA I TRANSPORTU BIELIZNY SZPITALNEJ** |
| ***Zamawiający*** | **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica**64–920 Piła, ul. Rydygiera 1 |
| ***Wykonawca******pełna nazwa,******adres,******NIP******REGON*** |  |
| ***Nr KRS/CEIDG/inny*** |  |
| ***telefon*** |  |
| ***e-mail*** |  |
| ***Adres do korespondencji*** ***(jeżeli jest inny niż adres siedziby):***  |  |
|  |
| ***Oferowana wartość za 1 kg****(podlega ocenie)* | wartość netto:……………………………………..…....słownie:………………………………………………………….…………………..……….podatek VAT……………% tj. kwota:…………..……wartość brutto:……………………………………..…..słownie:……………………………………………………………………….………..……. |
| ***Oferowana wartość wynagrodzenia w okresie 48 miesięcy****Wg wzoru: szacunkowa* miesięczna ilość kilogramów (tj. 22.500 kg) razy 48 miesięcy razy oferowana wartość za 1 kilogram***(podlega ocenie)*** | wartość netto:………………………………………………………………………….…....słownie:…………………………………………………………….…………………..……….podatek VAT……………% tj. kwota:……………………………………………..……wartość brutto:……………………………………..………………………………………..słownie:……………………………………………………………………….……….…..……. |
| ***Termin rozstrzygnięcia reklamacji*** ***(podlega ocenie******3 dni – 40 pkt******5 dni – 20 pkt******7 dni – 0 pkt*****Przez czas rozstrzygnięcia reklamacji Zamawiający rozumie usunięcie zgłoszonych nieprawidłowości.**Oferta z terminem rozstrzygnięcia reklamacji 7 dni otrzyma 0 pkt za to kryterium. **Zaoferowanie dłuższego niż 7 dni terminu rozstrzygnięcia reklamacji skutkować będzie odrzuceniem oferty. Zaoferowanie krótszego niż 3 dni terminu rozstrzygnięcia reklamacji skutkować będzie przyznaniem 40 pkt.** | ……………………………….. dni |
|  |
| ***Termin płatności*** | **60dni**  |
| ***Termin realizacji zamówienia*** | **48 miesięcy** od dnia podpisania umowy |
| **OŚWIADCZENIA:**1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz we wzorze umowy;
2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **60 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
5. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie częściami (na zasadach opisanych we wzorze umowy).
6. uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty,
7. proponowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z oczekiwaniami Zamawiającego – zgodny z SIWZ
8. wadium w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PLN**, zostało wniesione w dniu: ......................................., w formie: …..…….............................................................................;
9. prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 46 ustawy PZP, na następujący rachunek:

 …...………………...........................................................................................…...………; |
| **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. osobą upoważnioną do podpisywania umowy jest:

.......................................................................................................................................................................e-mail:………...……........……………………………..……....….tel./fax: ...................................................………………..;1. osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:

.......................................................................................................................................................................e-mail:………...……........……………………………..……....….tel./fax: ...................................................………………..; |
| **PODWYKONAWCY:**Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia (Jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców)1. .........................................................................................................................................................
2. .........................................................................................................................................................
 |
| **Oświadczamy, że oferta:** zawiera / nie zawiera\* *(niepotrzebne skreślić)* **na str. ……………. oferty** informacje, które stanowią **TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one ogólnie udostępniane przez Zamawiającego oraz są zabezpieczone w sposób opisany w SIWZ i zawierają uzasadnienie ich zastrzeżenia. |
| **Należymy do grupy małych i średnich przedsiębiorstw**(właściwe zaznaczyć)**⬜** TAK **⬜** NIE |

Załącznik nr 3 do SIWZ

NZP.I-240/57/19

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych**

**w postępowaniu nr NZP.I-240/57/19 pn. USŁUGA PRANIA I TRANSPORTU BIELIZNY SZPITALNEJ.**

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE W FORMIE WYPEŁNIONEGO JEDNOLITEGO DOKUMENTU SPORZĄDZONEGO ZGODNIE ZE WZOREM STANDARDOWEGO FORMULARZA ZWANEGO DALEJ "JEDNOLITYM DOKUMENTEM LUB JEDZ" W FORMIE OPISANEJ W ROZDZIALE 6 SIWZ – (dokument do pobrania w odrębnym pliku)**

Załącznik nr 4 do SIWZ

NZP.I-240/57/19

**PROJEKT UMOWY - DOKUMENTY DO POBRANIA W ODRĘBNYM PLIKU**

Załącznik nr 5 do SIWZ

NZP.I-240/57/19

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………..…………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEZNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

o której mowa w art.24 ust.1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

***USŁUGA PRANIA I TRANSPORTU BIELIZNY SZPITALNEJ***

prowadzonego przez **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica w Pile**, oświadczam, co następuje:

Wykonawca, którego reprezentuję/jemy:

* **nie należy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z podmiotów, które do upływu terminu składania ofert złożyły oferty\***
* **należy do tej samej grupy kapitałowej następującymi podmiotami, które do upływu terminu składania ofert złożyły oferty\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Adres** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
|  |  |  |

**Uwaga – niepotrzebne skreślić\***

**Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.**

### Załącznik nr 6 do SIWZ

 NZP.I-240/57/19

**Dokument potwierdzający posiadanie wiedzy i doświadczenia**

**Wykaz** wykonywanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia **w okresie ostatnich 3 lat** przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzonej działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania, oraz załączenie dokumentu potwierdzającego, że usługi te zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane. W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż **3 miesiące** przed upływem terminu składania ofert.

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że wykonał w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie, **co najmniej jedną usługę prania bielizny szpitalnej o wartości minimum 500.000,00 zł.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot na rzecz którego wykonano zamówienie. | Datywykonania/wykonywaniazamówienia.dzień/m-c/rok. | Przedmiotzamówienia(krótki opis ) | Wartość brutto zamówienia w zł/min 500 000,00 zł / |
| 1 |  |  |  | ............................. zł |
| Itd. |  |  |  |  |

**Uwaga:** do niniejszego wykazu należy załączyć **dowody** (w rozumieniu paragraf 2 ust.4 p.2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. ) w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U.
z 2016 r. poz. 1126 ze zm.), potwierdzające, że usługi te zostały wykonane należycie.

### Załącznik nr 7 do SIWZ

 NZP.I-240/57/19

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.

***USŁUGA PRANIA I TRANSPORTU BIELIZNY SZPITALNEJ***

*oświadczam, że:*

### posiadam aktualny certyfikat ISO 9001-2015, wdrożyłem i stosuję system RABC oraz posiadam aktualny certyfikatu na zgodność z normą PN-EN 14065 .

### Okażę dokumenty w ww. zakresie na każde żądanie Zamawiającego (w ciągu 4 dni roboczych).