|  |  |
| --- | --- |
| ***Załącznik nr 1 do SIWZ***  ***Nr sprawy Szp/FZ – 7/2019*** | |
| **FORMULARZ OFERTOW****Y** | |
| ***Zamawiający:***  **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu**  **ul. H. Kamieńskiego 73a**  **51-124 Wrocław** | |
| **OFERTA NA USŁUGĘ PN.:**  **„USŁUGA UTRZYMANIA CZYSTOŚCI, DEZYNFEKCJI ORAZ TRANSPORTU WEWNĘTRZNEGO”** | |
| 1. **DANE WYKONAWCY** | |
| **Nazwa i siedziba**  **Wykonawcy\*)** | *………………………………………………………………………....*  *………………………………………………………………………….*  *ul:* .............................................................  *kod:* ..................……………………………  *miejscowość:…………………………………….* |
| **Forma prowadzonej działalności/ nr KRS-**  *jeżeli dotyczy* |  |
| Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: adres internetowy | |
| \*) *w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera* | *……………………………………………………………………….......*  *……………………………………………………………………………*  *ul:* .............................................................  *kod:* ..................……………………………  *miejscowość:…………………………………….* |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Adres do korespondencji**  **(jeżeli jest inny niż adres siedziby)** | *ul:* .............................................................  *kod:* ..................……………………………  *miejscowość:…………………………………….* |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym** | *……………………………………………………* |
| **Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem** | e- mail: …………………………………..  fax: …………………………………..  tel.: …………………………………….. |
| **Czy wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem?** | *Tak/Nie* |
| 1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | |
| **Składam ofertę na zamówienie publiczne prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego pn.:**  **„*USŁUGA UTRZYMANIA CZYSTOŚCI, DEZYNFEKCJI ORAZ TRANSPORTU WEWNĘTRZNEGO*”**  **dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu** | |
| 1. **CENA OFERTY** | |
| Cena ryczałtowa oferty zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do Formularza ofertowego wynosi: | |
| **Cena oferty brutto ………………………………………………. zł**  Słownie cena brutto ………………………. zł | | |
| 1. **OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY:** | |
| **Oświadczam, że:**   1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SIWZ; 2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia, 3. uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres 60 dni licząc od dnia otwarcia ofert, 4. **do wykonania przedmiotu zamówienia stosownie do treści art. 29 ust. 3a ustawy Pzp, zatrudnię na podstawie umowy o pracę pracowników liniowych w łącznej ilości ……………. pełnych etatów**\*) **wykonujące czynności sprzątania na warunkach wynikających z art. 22 §1 Kodeksu pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917 ze zm.).**   **Zobowiązuję się do:**   1. zawarcia umowy na warunkach określonych we wzorze umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, 2. wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia : ...................................... e-mail: ………..................….tel./fax: .................................; 3. Wybór mojej oferty **będzie/nie będzie\*\*)** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (w przypadku zaistnienia okoliczności, o której mowa należy wskazać nazwę rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, wskazując jego wartość bez kwoty podatku. 4. Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych; 5. Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i/lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanym dalej „RODO" - wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu i w oparciu o dane informacyjne zawarte w Rozdziale XVII SIWZ.   *\*) Jeden pełny etat to zatrudnienie przez Wykonawcę pracownika w pełnym miesięcznym wymiarze czasu pracy na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz.U. z 2018 r. poz. 917 ze zm.) ze wskazaniem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu jako jedynego miejsca wykonywania pracy przez zatrudnionego pracownika w umówionej wielkości etatu. Wymiar czasu pracy to czas w jakim pracownik zobowiąże się pozostawać w dyspozycji Wykonawcy w danym dniu roboczym i “uśrednionym” tygodniu pracy. Zamawiający przyjmuje, że wymiar czasu pracownika zatrudnionego na pełny etat wynosi 8 godzin dziennie i 40 w tygodniu, na 1/4 etatu 2 godziny dziennie i 10 tygodniowo.*  **Zamawiający informuje, że Wykonawca może zatrudnić pracowników wykonujących usługę w wymiarze od 116 do 131 pełnych etatów.**  *\*\*)wybrać odpowiednio, niepotrzebne skreślić* | |
| 1. **POTWIERDZENIE WNIESIENIA WADIUM** | |
| Wykonawca oświadcza, że wniósł wadiumprzed upływem terminu składania ofert w wysokości:  ……………………….. zł w formie ……………………………………………………  **Nazwa banku i numer konta na które Zamawiający powinien dokonać zwrotu wadium**  *(wypełnić jeżeli dotyczy)*  **……………………………………………………………………………………………………** | |
| 1. **PODWYKONAWCY (wypełnić, jeżeli dotyczy)** | |
| Przedmiot zamówienia zamierzam wykonać*\*)* **samodzielnie/wykonać przy udziale podwykonawców\*).**  \*\*)Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy z podwykonawcami:   1. ………………………….w zakresie ………………………………………………………… 2. ………………………….w zakresie ………………………………………………………… 3. ………………………….w zakresie …………………………………………………………   ***\*) wybrać odpowiednio***  ***\*\*) wypełnić w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia przy udziale podwykonawców*** | |
| 1. **PODWYKONAWCA WYSTĘPUJĄCY JAKO PODMIOT TRZECI, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA (wypełnić, jeżeli dotyczy)** | |
| 1. Przy realizacji niniejszego zamówienia **będę/nie będę\*) polegał na zasobach innych podmiotów** 2. \*\*) Informacje dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca: 3. ..………………………….w zakresie ……………………………………………………… 4. …………………………….w zakresie ………………………………………………………… 5. …………………………….w zakresie …………………………………………………………   *\*) wybrać odpowiednio*  *\*\*) wypełnić w przypadku powołania się na zasoby wraz z określeniem ich zakresu* | |
| 1. **RACHUNEK BANKOWY WYKONAWCY** | |
| Nr rachunku bankowego Wykonawcy na który zostanie dokonana płatność za wykonanie przedmiotu zamówienia:  Nr rachunku ……………………………………… prowadzonego przez bank ……………………… | |
| 1. **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA** | |
| Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 r. zastrzegam, że informacje:  ............................................................................................................................................................... *(wymienić czego dotyczy)*  zawarte są w następujących dokumentach:  ..........................................................................................................................................................., które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji*,. (Dz. U. z 2003 r.. nr 153, poz. 1503 z późn. zm.)* i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.  Jednocześnie wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:  **UZASADNIENIE**  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ***Uwaga:***  *Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem* ***„tajemnica przedsiębiorstwa”*** *i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze* | |

***Załącznik nr 1.1. do formularza oferty Szp/FZ – 7/2019***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Jm.** | **Ilość metrów** | **cena jedn. m2 netto** | **wartość netto miesięczna** | **VAT %** | **cena jedn. m2 brutto** | **wartość brutto miesięczna** | **wartość netto za 33 miesięcy**  **=kolumna 5x33** | **wartość brutto za 33 miesięcy**  **=kolumna 8x33** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6\**** | ***7*** | ***8*** | ***9 = 5 x 48*** | ***10 = 10 x 48*** |
| **STREFA AT** | m2 | 15 504,73 |  |  | 23 |  |  |  |  |
| **STREFA M1** | m2 | 12 544,21 |  |  | 23 |  |  |  |  |
| **STREFA M2** | m2 | 2 350,57 |  |  | 23 |  |  |  |  |
| **STREFA M3** | m2 | 2 976,02 |  |  | 23 |  |  |  |  |
| **STREFA M4** | m2 | 1 782,33 |  |  | 23 |  |  |  |  |
| **Wartość** | | | |  |  |  |  |  |  |

*\*) Zamawiający informuje, że przedmiot zamówienia nie obejmuje swoim zakresem usług, które pozwalają na zastosowanie preferencyjnej stawki VAT*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Słownie wartość brutto oferty wynosi:…………………*** |  |  |  |  |  |  |