



**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu**  
**ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle**

<b>„FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY”</b> <b>na: „USŁUGĘ SPRZĄTANIA NA RZECZ SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu”</b> <b>Postępowanie nr: AZ-P.2023.32</b>	
Oferta złożona przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (niepotrzebne skreślić):	<b>TAK /<del>NIE</del></b>
<b>Nazwa pełnomocnika</b> (dot. wykonawców składających ofertę wspólną):	Magdalena Sławińska
<b>Wykonawca (Wykonawcy w przypadku oferty wspólnej):</b>	<p>Nazwa: <b>Medical Clean Sp. z o. o. - lider konsorcjum</b>          Adres: Środkowa 20, 59-220 Legnica          NIP: .6912546186 Regon 384950698 KRS 0000815929</p> <p>Nazwa: <b>DGP Clean Partner Sp. z o. o.-</b>          Adres: Żytnia 15/23, 01-014 Warszawa          NIP: 6912497105 Regon 021820528 KRS 0000411127</p> <p>Nazwa: <b>CTG Sp. z o. o.-</b>          Adres: Najświętszej Marii Panny 14/3, 59-220 Legnica          NIP: 6912443003 Regon 021016097 KRS 0000332619</p> <p>Nazwa: <b>7 MG Sp. z o. o.-</b>          Adres: Najświętszej Marii Panny 14 59-220 Legnica          NIP: 6912528159 Regon 368038204 KRS 000069106</p> <p>Nazwa: <b>4 OP Sp. z o. o.-</b>          Adres: Środkowa 20, 59-220 Legnica          NIP: 6912438864 Regon 020982140 KRS 0000330266</p> <p>e-mail: m.slawska@grupadgp.pl          Nr tel.: 768567638</p>
<b>Osoba upoważniona do kontaktów ws. oferty:</b>	P. Magdalena Sławińska e-mail: m.slawska@grupadgp.pl tel. 768567638
<b>Osoba upoważniona do kontaktów ws. realizacji umowy:</b>	P. Aneta Mgłowska e-mail: a.mglowska@grupadgp.pl tel. 694846768
<b>Oświadczam, iż prowadzę działalność jako</b> (niepotrzebne skreślić):	<b>Mikro / <del>Małe</del> / <del>Średnie</del> / Duże przedsiębiorstwo / <del>Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą</del> / <del>Inne</del></b>

**1. OFEROWANA WARTOŚĆ ZA CAŁOŚĆ ZAMÓWIENIA**

Nazwa przedmiotu zamówienia		Cena netto usługi za 1 miesiąc	Cena brutto usługi za 1 miesiąc	Cena netto usługi za 36 miesięcy	Stawka podatku VAT*	Cena brutto usługi za 36 miesięcy**
1		2	3	4=kol. 2 x 36 m-cy	5	6=kol. 3 x 36 m-cy
1	Utrzymanie czystości pomieszczeń i sprzętu w szpitalach, przychodniach, poradniach oraz transport wewnętrzny	381 163,50 zł	396 355,92 zł	13 721 886,00 zł	23 % i zwolniony	14 268 813,12 zł
2	Sprzątanie terenów zewnętrznych	20 000,00 zł	21 600,00 zł	720 000,00 zł	8 %	777 600,00 zł
3	Prace pomocnicze przy pacjentach	105 036,50 zł	105 036,50 zł	3 781 314,00 zł	zwolniony %	3 781 314,00 zł
Razem poz. 1-3:				18 223 200,00 zł	x	18 827 727,12 zł

\* Zamawiający dopuszcza wpisanie różnych stawek podatkowych w zależności od zakresu usługi (zwolniony, 8%, 23%)

\*\*Całkowita wartość obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia w szczególności koszty:

- a) dezynfekcji, sprzętu, preparatów itp.,
- b) transportu, załadunku, wyładunku,
- c) narzuty, ewentualne upusty i pozostałe czynniki cenotwórcze oraz podatek VAT,
- d) koszty zatrudnienia pracowników, o których mowa w § 2 umowy, jak również koszty zatrudnienia pozostałych pracowników, których udział jest wymagany do należytej realizacji przedmiotu niniejszej umowy zgodnie z wymogami określonymi przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest skalkulować w cenie oferty zmiany stawek zatrudnienia pracowników z uwzględnieniem zmian przepisów mogących wpłynąć na cenę oferty, a o których ma wiedzę na dzień składania oferty,
- e) koszty usuwania wad i usterek, realizacji uprawnień Zamawiającego wynikających z rękojmi i gwarancji.

## 2. OFERUJEMY (wg opisu kryteriów określonych w pkt 17.2 SWZ):

1) Uzupelnienie stanowisk pracy personelu w czasie do: 60 minut od rozpoczęcia dyżuru (60, 90 lub 120 minut)
2) Dysponowanie koordynatorem / -ką pełniącym obowiązki codziennej koordynacji pracy nad pracownikami skierowanymi przez Wykonawcę do realizacji przedmiotu zamówienia tj.: P. Aneta Mgłowska (imię, nazwisko), a) wykształcenie: średnie b) doświadczenie w pracy w podmiotach leczniczych 72 miesięcy, c) miejsca (jednostki) nabycia lub zdobywania doświadczenia w pracy w podmiotach leczniczych (obiektach jednostek służby zdrowia np. szpitale, kliniki, przychodnie) o powierzchni lokalowej podlegającej sprzątnięciu min. 5 tys. m <sup>2</sup> , polegające na zarządzaniu / koordynowaniu pracownikami wykonującymi usługę sprzątnięcia: : Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie Koźlu
3) Karę umowną w wysokości: 400,00 zł (200,00 zł, 300,00 zł lub 400,00 zł) za każde 60 minut opóźnienia w uzupełnieniu składu osobowego personelu wykonującego w naszym imieniu

## 3. TERMINY

- 1) Termin płatności od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury: 60 dni.
- 2) Wykonawca udziela na zakres objęty przedmiotem zamówienia gwarancji na okres nie krótszy niż 12 miesięcy. {dotyczy gwarancji na usługę i produkty}.
- 3) Wykonawca rozpatrzy reklamacje Zamawiającego w terminie do 6 godzin od daty zgłoszenia, a w przypadku uwzględnienia do usunięcia zaistniałej wady lub nieprawidłowości w terminie maksymalnie do 60 minut. Sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: pisemny

#### **4. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE POSTANOWIEŃ SWZ**

- 1) Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ,
- 2) W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia,
- 3) Wszystkie informacje podane w oświadczeniach i dokumentach przedstawionych w niniejszej ofercie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji,
- 4) Zawarte w SWZ istotne postanowienia umowy zostały przez mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na podanych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
- 5) Jestem związany niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ (Rozdział XIII pkt. 13.1),
- 6) Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 k.k.),
- 7) Nie wykonywaliśmy żadnych czynności związanych z przygotowaniem niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, a w celu sporządzenia oferty nie posługiwaliśmy się osobami uczestniczącymi w dokonaniu tych czynności,
- 8) Uwzględniliśmy zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury przetargowej stanowiące integralną część SWZ, wyszczególnione we wszystkich umieszczonych na platformie zakupowej pismach zamawiającego,
- 9) Informuję, że zaświadczenia dot. KRS/CEIDG\* są dostępne w formie elektronicznej pod adresem internetowym ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych tj. <https://prod.ceidg.gov.pl/> / <https://ems.ms.gov.pl/>,
- 10) Oświadczamy, że wybór naszej oferty:

X nie prowadzi / prowadzi\* do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego,

☐ wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego,

☐ wskazujemy wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku,

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	Wartość bez kwoty podatku

☐ wskazujemy stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie: ....%.

Brak wpisu / skreślenia powyżej rozumiany jest, że oferta nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego.

- 11) oświadczamy, że oferta nie zawiera / zawiera\* informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

.....

(w przypadku zastrzeżenia w ofercie informacji należy wymienić informacje zastrzeżone stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa oraz zabezpieczyć je zgodnie z postanowieniami niniejszej SWZ oraz wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa). Brak zaznaczenia odpowiedzi Zamawiający potraktuje jako brak tajemnicy przedsiębiorstwa w złożonej ofercie.

#### **5. PODWYKONAWCY**

Oświadczamy, iż ~~zamierzamy~~/ nie zamierzamy\* powierzyć podwykonawstwo w zakresie (opisać zakres, jeżeli dotyczy):

- nazwa (firma) podwykonawcy: .....

- część / zakres zamówienia: .....

- wartość / procentowa część zamówienia: .....

(w przypadku niewypełnienia Zamawiający uzna, że Wykonawca będzie wykonywał osobiście całość zamówienia publicznego)

(\* niepotrzebne skreślić)

#### **6. OŚWIADCZENIE WYMAGANE OD WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**

(rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1):

**Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w**

niniejszym postępowaniu.

*Uwaga: W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, wykonawca nie składa powyższego oświadczenia poprzez jego wykreślenie.*

#### **7. ZASTRZEŻENIE WYKONAWCY:**

Niżej wymienione informacje / dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....  
*Uwaga: Zgodnie z art. 18 ust. 3 Pzp Wykonawca jest obowiązany wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji określonych w art. 222 ust.5 Pzp.*

Kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej .....

