Numer sprawy: DSUiZP 252/JK/18/2017

**Załącznik Nr 1 .**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

Nazwa: ................................................

Siedziba: ................................................

Adres poczty elektronicznej: .....................................Strona internetowa: .....................................

Numer telefonu: ...................................... Numer faksu: ......................................

Numer REGON: .............................. Numer NIP:......................................

Numer KRS/CEIDG ………………………........

**Dane dotyczące Zamawiającego**

Zespół Opieki Zdrowotnej

Ulica Gimnazjalna 41 B

26-200 Końskie

Strona www.zoz.konskie.pl E-mail jkruk@zoz.konskie.pl Godziny urzędowania 7: 25 do 15:00

Telefon (041) 39 02 3 14 fax (041) 39 02 3 19

**Zobowiązania Wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na: **usługi w zakresie wykonywania czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego, oraz kompleksowego utrzymania czystości i dezynfekcji w obiektach Zamawiającego** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

- cena ryczałtowa brutto za 1 miesiąc wynosi: ................................ zł

(słownie:............................................................................................................................)

- w tym podatek VAT, tj. ................................. zł,

(słownie:............................................................................................................................)

- łączna wartość za 48 miesięcy wynosi: .......................................... zł

(słownie:............................................................................................................................)

- w tym podatek VAT w wysokości tj. ................................ zł,

(słownie:............................................................................................................................)

Deklarujemy termin płatności wynoszący 60 dni

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.**

***Oświadczam, że :***

1.Wykonam zamówienie publiczne w terminie: **sukcesywnie przez 48 miesięcy.**

2. Zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.3. Uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. 4. Załączone do specyfikacji istotne postanowienia warunków umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.5. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia6. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.

8. Nie zamierzamy powierzać podwykonawcom żadnej części zamówienia/następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom \* :

(Wykonawca wypełnia tabelę - o ile dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy i nazwa części zamówienia |
|  |  |

9.Informuję, że:Wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*.wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług:.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to: .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... zł. netto\*

**Osoby do kontaktów z Zamawiającym**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

1. .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... tel. kontaktowy, faks: .......... .......... .......... zakres odpowiedzialności

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej**

Nazwisko, imię ....................................................................................................

Stanowisko ...........................................................................................................

Telefon...................................................Fax.........................................................

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

- do zawarcia umowy

**Dokumenty**

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

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

**Zastrzeżenie wykonawcy**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):……………………………………………………………………………………………………………………………

**Inne informacje wykonawcy:**

………………………………………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczęć firmowa wykonawcy

*data i czytelny podpis*

- *osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym pełnomocnictwie/upoważnieniu)*

\* niepotrzebne skreślić