

Znak sprawy DAG/02/2020
Załącznik nr 1 do SIWZ

ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej w Lędzinach
ul. Asnyka 2
43-140 Lędziny
Tel. / fax: 32/ 216 77 01

WYKONAWCA

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)

FORMULARZ OFERTY

Do postępowania pn. Kompleksowe świadczenie usług porządkowych w obiektach
Przychodni należących do Miejskiego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lędzinach

Nazwa Wykonawcy (w przypadku konsorcjum – nazwa konsorcjum):

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

Siedziba Wykonawcy (w przypadku konsorcjum – adres pełnomocnika konsorcjum):

.....
(ulica, nr domu, nr lokalu)

.....
(kod pocztowy, miejscowość, województwo)

Adres korespondencyjny Wykonawcy (jeżeli dotyczy)

.....
(ulica, nr domu)

.....
(kod pocztowy, miejscowość, województwo)

Dane identyfikacyjne :

REGON:.....
NIP:.....
KRS:.....
PESEL (jeżeli dotyczy):.....

Telefon:.....
Adres poczty elektronicznej (e-mail):.....

***W przypadku złożenia oferty wspólnej w górnej części wypełnia Wykonawca ustanowiony jako pełnomocnik. Poniżej należy podać pozostałych Wykonawców.**

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego (Znak sprawy : DAG/02/2020) pn jw. oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym w SIWZ na następujących warunkach cenowych :

Lp.	Przedmiot zamówienia	Wartość netto (PLN)	Stawka VAT	Wartość brutto (PLN)
1	Wartość za usługi czystościowo-porządkowe (za jeden miesiąc)			
2	Wartość za całość zamówienia tj. 24 miesiące			

1. Oświadczam/y , że powyższa cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Akceptuję/my bez zastrzeżeń opis przedmiotu zamówienia , wymagania zawarte w SIWZ wraz z załącznikami i zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach i zasadach obowiązujących w tym postępowaniu
3. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanego/yh niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ tj. 30 dni od upływu terminu składania ofert
4. Oświadczam/y, że:

Nie zamierzam/y zlecać wykonania części zamówienia podwykonawcom*

Zamierzam/y zlecić podwykonawcom wykonanie następującej części zamówienia*:

Części zamówienia, jakie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom:

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

(Nazwa, adres siedziby Podwykonawcy)

Dane identyfikacyjne:

REGON:.....
NIP:.....
KRS:.....
PESEL (jeżeli dotyczy):.....

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona
Podwykonawcy lub Podwykonawcom:

.....

5. Oświadczam/y, że wybór oferty nie będzie prowadzić*/ będzie prowadzić* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego i w tym zakresie wskazuję/my nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazuję/my jego wartość bez kwoty podatku :

.....
.....

6. Oświadcza/y, że:

Jestem małym lub średnim przedsiębiorcą *

Nie jestem małym lub średnim przedsiębiorcą *

W rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji Europejskiej nr 364 z dnia 25 lutego 2004r.

7. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa dotyczą stron oferty o numerach od.....do..... . Na okoliczność wykazania , iż zastrzeżone informacje stanowią „tajemnicę przedsiębiorstwa „, przekładam/y:

7.1.

7.2.

8. Oświadczam/y ,że w razie uznania naszej oferty za najkorzystniejszą , umowę z naszej strony będzie / będą podpisywał/ła/li

.....
(należy podać imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko)

9. W przypadku wyboru naszej oferty osobą odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia będzie Pan / Pani :.....

Tel. komórkowy :

e-mail :.....

10. Podstawą prawną przetwarzanie danych osobowych podanych w ofercie jest art. 6 ust. 1 lit b oraz c rozporządzenia 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 (RODO)

Oświadczam, że Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej w Łędzinach , ul. Asnyka 2 wypełnił wobec mnie obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 i 14 RODO

11. 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.

12. Wykaz i opis pełnomocnictw udzielonych w niniejszym postępowaniu :

Mocodawca

Umocowanie

Zakres pełnomocnictw

13. Ofertę składam/y nakolejno ponumerowanych stronach.

14. Załącznikami do niniejszej oferty są :

14.1. str. oferty

14.2. str. oferty

14.3. str. oferty

14.4. str. oferty

14.5. str. oferty

....., dnia 2020 r.

(miejsowość)

.....
*(podpis własnoręczny osoby uprawnionej / osób
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)*