Załącznik nr 1 do siwz

**FORMULARZ OFERTOWY POSTĘPOWANIA**

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**„Świadczenie usług prania bielizny pościelowej, dzierżawę pościeli i prowadzenie magazynu czystej bielizny” dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą**

**w Starachowicach”**

**Dane dotyczące oferenta**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks......................................................................................................

nr NIP......................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................

adres poczty elektronicznej …….……………..@..................................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej

ulica Radomska 70

27 - 200 Starachowice

**Zobowiązania oferenta**

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia :

**Ceny oferty.**

* 1. **Dzierżawy i pranie bielizny**

##  ***Oferowane ceny jednostkowe i miesięczne wynoszą odpowiednio:***

*1) cena za dostarczanie 1 szt. czystej bielizny szpitalnej dla asortymentu oznakowanego systemem umożliwiający automatyczną identyfikację i rozpoznanie obiektu (np. RFID UHF)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu** | **Ilość bielizny średnia przewidywana ilość wynajmów i serwisów w miesiącu szt.**  | **cena za 1 szt.****netto w zł** | **cena za miesiąc, netto w zł** |
| 1 | prześcieradła | 3600 |  |  |
| 2 | poszwy | 3600 |  |  |
| 3 | poszewki | 3010 |  |  |
| 4 | podkłady | 1200 |  |  |
| 5 | razem za miesiąc: |  |
| 6 | stawka VAT: |  |
| 7 | cena za miesiąc brutto: |  |
| 8 | **wartość brutto dla porównania ofert w całym okresie wykonywania zamówienia – 48 miesiące**  |  |

Wartość słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Cena za dzierżawę 1 szt. asortymentu oznakowanego w technologii *systemem umożliwiający automatyczną identyfikację i rozpoznanie obiektu (np. RFID UHF)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu** | **Ilość wynajmów i miesiącu szt.**  | **cena za 1 szt.****netto w zł** | **cena za miesiąc, netto w zł** |
| 1 | Poduszki | 450 |  |  |
| 2 | Kołdry medyczne | 450 |  |  |
| 3 | razem za miesiąc: |  |
| 4 | stawka VAT: |  |
| 5 | cena za miesiąc brutto: |  |
| 6 | **wartość brutto dla porównania ofert w całym okresie wykonywania zamówienia – 48 miesiące**  |  |

Wartość słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**3. Usługa Prania**

cena za jeden kilogram czystej bielizny, dostarczonej do zamawiającego po wykonaniu usługi*,*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Nazwa asortymentu*** | ***średnia, przewidywana ilość kg*** | ***cena za 1 kg******w zł*** | ***cena za miesiąc, w zł*** |
| ***A*** | ***B*** | ***C*** | ***D*** | ***E*** |
| *1* | *pranie bielizny szpitalnej, odzieży roboczej i ubrań pacjentów posiadanej przez Zamawiającego* | *3760kg* |  |  |
| *2* | *razem za miesiąc:* |  |
| *3* | *stawka VAT:* |  |
| *4* | *cena za miesiąc brutto:* |  |
| *5* | ***wartość brutto w całym okresie wykonywania zamówienia – 48 miesiące***  |  |

Wartość słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **usługa prowadzenia magazynu bielizny czystej bielizny**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *1* | *razem za miesiąc:* |  |
| *2* | *stawka VAT:* |  |
| *3* | *cena za miesiąc brutto:* |  |
|  | ***wartość brutto w całym okresie wykonywania zamówienia – 48 miesiące***  |  |

***4. Całkowita wartość zamówienia dla porównania ofert wynosi (suma wartości brutto z pkt 1-4)***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł***

##  *Całkowita wartość zamówienia słownie:*

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

 **Wykonam zamówienie publiczne w terminie ……………………………..**

 **Termin płatności do (min do 30dni).......... dni**

 **Reklamacje będą załatwiane w terminie (max 3 dni roboczych):………….......... ....... dni**

**- sposób zgłaszania problemów w przypadku reklamacji: .......... .......... .................... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .................... ..........**

 **konto bankowe Wykonawcy**

 **nr konta…………………………………………………………………………...**

**Osoby do kontaktów z Zamawiającym**

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

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

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

**Osoba / osoby podpisująca/e Umowę:**

**Imię, Nazwisko – zajmowane stanowisko …………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**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**

***\*niepotrzebne należy wykreślić***

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

**1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.**

**2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.**

**3. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy / projekt umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.**

**Dokumenty**

**Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:**

**.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........**

**.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........**

**.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........**

**.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........**

**.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........**

 **Zastrzeżenie wykonawcy**

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

**………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**Inne informacje wykonawcy:**

**………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**.................................................................................**

**(data i podpis wykonawcy)**