**ZAŁĄCZNIK NR 1**

***FORMULARZ OFERTA***  
 DLA ZESPOŁU WOJEWÓDZKICH PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH  
 w KATOWICACH

|  |
| --- |
| ***NAZWA WYKONAWCY: …………………………………………………………………………………………………………………***  ***ADRES SIEDZIBY:*** ……………………………………………………………………………………………………………………  NIP: ………………………………………… REGON: ………….……………….………………………  Tel.: …………………………………….……… Fax: …………………..………….…………………………  Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym …………………………..………………………..  Tel.: …………………………………….………e – mail: ………………………………………  Osoba odpowiedzialna za realizację przedmiotu Umowy ………………………………………………….  Tel.: ……………………………………… e-mail: ……………………………………… |

Ustanowionym pełnomocnikiem do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia i/ lub zawarcia umowy w przypadku składania **oferty wspólnej** przez dwa lub więcej podmioty gospodarcze (konsorcja/ spółki cywilne) jest :

Stanowisko ........................................ imię i nazwisko ..............................................

Tel. .................................................... fax. ...............................................................

Przystępując do postępowania, którego przedmiotem jest „*Usługa codziennego sprzątania gabinetów lekarskich, poczekalni, pomieszczeń biurowych, ciągów komunikacyjnych oraz wszystkich pomieszczeń Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach przy ulicy Powstańców 31 i Lompy 16 oraz w Zabrzu przy ulicy M. Skłodowskiej – Curie 10.*”, dla potrzeb **Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach przy ul. Powstańców 31, 40-038 Katowice** oferuję realizację przedmiotu zamówienia, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia za niżej podaną cenę.

**Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:**

1. adres poczty elektronicznej: …….……………….…..………………….……………………………….….

*Zamawiający przekazuje dokumenty, oświadczenia i wnioski w trakcie trwania postępowania na ww. adres elektronicznej skrzynki podawczej e – Zamówienia / adres poczty elektronicznej Wykonawcy, na co Wykonawca wyraża zgodę. Wykonawca niniejszym zobowiązuje się do utrzymania jego funkcjonalności przez czas trwania postępowania. O zmianie adresu elektronicznej skrzynki podawczej   
e–Zamówienia /poczty elektronicznej do przekazywania korespondencji związanej z danym postępowaniem Wykonawca niezwłocznie zawiadamia Zamawiającego składając oświadczenie osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy. Domniemywa się, że dokumenty, oświadczenia i wnioski przekazane na adres poczty elektronicznej wskazany w formularzu ofertowym zostały doręczone skutecznie a Wykonawca zapoznał się z ich treścią.*

1. W ramach zamówienia na *Usługę codziennego sprzątania gabinetów lekarskich, poczekalni, pomieszczeń biurowych, ciągów komunikacyjnych oraz wszystkich pomieszczeń Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach przy ulicy Powstańców 31 i Lompy 16 oraz w Zabrzu przy ulicy M. Skłodowskiej – Curie 10.* ***- Z*nak sprawy*:* ZP/U/ 1 /25**, oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia w terminie od dnia 01.03.2025 r. do dnia 28.02.2026 r. za cenę:
2. ***CENA***

***Dla obiektu Katowice ul. Powstańców 31 - pow. 8 450,90 m²***

Cena netto za miesiąc …………….x 12 miesięcy = Wartość netto ………………..

Cena oferty = Wartość netto …………… + podatek VAT % …………. = Wartość brutto…………….

CENA OFERTY BRUTTO …………………..zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………zł

*tj. miesięcznie:*

Cena brutto ………………………….zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………..zł

***Dla obiektu Zabrze ul. M. Skłodowskiej – Curie 10 - pow. 309,64 m²***

Cena netto za miesiąc …………….. x 12 miesięcy = Wartość netto ……………..

Cena oferty = Wartość netto …………… + podatek VAT % …………. = Wartość brutto…………….

CENA OFERTY BRUTTO …………………..zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………zł

*tj. miesięcznie:*

Cena brutto ………………………….zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………..zł

***ŁĄCZNIE DLA OBU OBIEKTÓW:***

Cena oferty = Wartość netto …………………. + podatek VAT % ……...... = Wartość brutto …………..

CENA OFERTY BRUTTO …………………..zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………zł

*tj. miesięcznie:*

Cena brutto ………………………….zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………..zł

1. ***CZĘSTOTLIWOŚĆ NADZORU:***
   * + Brak kontroli – TAK / NIE
     + Kontrola raz w miesiącu – TAK / NIE
     + Kontrola dwa razy w miesiącu – TAK / NIE
2. ***DOŚWIADCZENIE PERSONELU REALIZUJĄCEGO USŁUGĘ – Załącznik Nr 14 do SWZ.***
3. Rodzaj przedsiębiorstwa, jakim jest Wykonawca – zaznaczyć właściwy kwadrat

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mikroprzedsiębiorca |
|  | Małe przedsiębiorstwo |
|  | Średnie przedsiębiorstwo |
|  | Duże przedsiębiorstwo |
|  | Jednoosobowa działalność gospodarcza |
|  | Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej |
|  | Inny rodzaj, opis: …………………………………………………………… |

1. **Oświadczenie dotyczące tajemnicy przedsiębiorstwa** (poniżej zaznaczyć właściwą odpowiedź):

* Żadna z informacji wskazanych w OFERCIE nie stanowi tajemnicy przedsiębiorstwa  
  w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
* Wskazane poniżej informacje zawarte w OFERCIE stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa  
  w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z tym nie mogą być one udostępnione innym uczestnikom postępowania. Na dowód, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiam/y dokumenty w postaci:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj informacji | Strony w OFERCIE | |
| od numeru | do numeru |
| 1 |  |  |  |
| … |  |  |  |

1. Przedmiot zamówienia wykonam/y: ***sam/i / przy udziale Podwykonawcy*** (niepotrzebne skreślić)

Następującą część zamówienia zamierzam/y powierzyć Podwykonawcy (wypełnić tylko jeżeli dotyczy):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa części zamówienia | Nazwa i adres Podwykonawcy |
| 1 |  |  |
| … |  |  |

*UWAGA: Jeżeli Wykonawca pozostawi ten punkt niewypełniony, Zamawiający uzna, iż Wykonawca wykona przedmiot zamówienia sam, bez udziału Podwykonawcy*.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Projektowanych postanowień umowy i akceptuję je bez zastrzeżeń.
2. 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.  
   \*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 treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rok

(miejscowość i data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 ( podpis Wykonawcy lub osób   
 uprawnionych przez niego)