*Załącznik nr 2.1 do SWZ*

FORMULARZ OFERTOWY

dla zadania nr 1

Dotyczy postępowania pn.

**„Świadczenie usług pralniczych"**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zamawiający:** | **Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy, ul. Prusicka 53-55,**  **55-100 Trzebnica** | | | |
| **Nazwa Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie:** | |  | | |
| **Adres Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie:** | |  | | |
| **NIP:** |  | **REGON:** | |  |
| **KRS:**  *(jeżeli dotyczy)* |  | | | |
| **Wykonawca jest:**  *(informacje te wymagane są wyłącznie do celów statystycznych)* | * **mikroprzedsiębiorstwem** * **małym przedsiębiorstwem** * **średnim przedsiębiorstwem** * **innym rodzajem: ……………………….**   *(zaznaczyć właściwe)* | | | |
| **Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:** |  | | **Telefon:** |  |
| **Adres**  **e-mail:** |  |

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na **świadczenie usług pralniczych** składam ofertę zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ na zadanie nr 1*:*

1. KRYTERIUM NR 1 – **Cena brutto:................................................... zł.**

zgodnie z poniższymi wyliczeniami, w których przyjęto cenę jednostkową do rozliczenia podczas realizacji umowy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Przewidywana ilość bielizny szpitalnej przeznaczonej do prania  (w kg)  na okres**  **18 m-cy** | **Cena netto (w zł) usługi będącej przedmiotem zamówienia/**  **1 kg suchego prania** | **Wartość netto (w zł)**  (kol. 02 x kol. 03) | **VAT %** | **Wartość brutto (w zł)**  (kol. 04 x kol. 05 + kol. 04) |
| **01** | **02** | **03** | **04** | **05** | **06** |
| Świadczenie usług pralniczych dla lokalizacji: Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy, ul. Prusicka 53-55, 55-100 Trzebnica | **99 000** kg |  |  |  |  |

1. KRYTERIUM NR 2 - Oświadczam/my, że odbiór brudnej bielizny szpitalnej od Zamawiającego będzie miał miejsce (*zaznaczyć właściwe*):

* 3 razy w tygodniu (poniedziałki, środy, piątki) **w godz. 7.00-09.00**
* 3 razy w tygodniu (poniedziałki, środy, piątki) **w godz. 10.00-12.00**
* 3 razy w tygodniu (poniedziałki, środy, piątki) **w godz. 13.00-15.00**

1. KRYTERIUM NR 3 - Deklarujemy usunięcie wady w nieprzekraczalnym terminie ……….. dni roboczych

(2 lub 3 lub 4 dni robocze).

1. **Adres pralni,** w której wykonywane będą usługi:

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

1. OŚWIADCZENIA:
2. Oświadczam, że zapoznałem się z SWZ i akceptuję wszystkie warunki w niej zawarte.
3. Oświadczam, że uzyskałam wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia oferty.
4. Oświadczam, że oferta sporządzona została z uwzględnieniem wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz minimalnej stawki godzinowej w 2023 r., określonych rozporządzeniem Rady Ministrów dnia 13 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2023r. (Dz. U. 2022 poz. 1952).
5. Oświadczam, że jestem związany niniejsza ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia wskazanego w SWZ.
6. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych we wzorze umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
7. Oświadczam, że (*zaznaczyć właściwe):*

* zamówienie zrealizuję we własnym zakresie,
* zamierzam powierzyć do realizacji przez podwykonawcę następujące części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Zakres zamówienia powierzonego do wykonania przez Podwykonawcę | Nazwy (firmy) \* |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(\*) o ile są mu wiadome na tym etapie.*

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. \*\*

*(1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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).*

*(\*\*) W przypadku, gdy Oferent 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 skreślenie i dopisanie „nie dotyczy”).*

1. Nr konta bankowego do zwrotu wadium (jeśli dotyczy): …………………………………………………………………….

*kwalifikowany podpis elektronicznym lub podpis zaufany lub podpis osobisty*