**Załącznik nr 1 do SWZ**

**F O R M U L A R Z O F E R T Y**

Nazwa i siedziba Wykonawcy albo Imię i Nazwisko, adres zamieszkania i adres Wykonawcy

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

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

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

Nr telefonu …….............................................................

e-mail:............................................@..........................................

Regon: ............................. NIP: ...........................................

Województwo.............................................................. Powiat……........................................................................................

Internet: http://...........................................................

KRS: ……………………………………… (jeżeli dotyczy)

**Wykonawca jest: \***

* Mikroprzedsiębiorstwem [[1]](#footnote-1),
* Małym przedsiębiorstwem [[2]](#footnote-2),
* Średnim przedsiębiorstwem [[3]](#footnote-3),
* Jednoosobową działalnością gospodarczą,
* Osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
* Innym rodzajem

**UWAGA \*zaznaczyć właściwe**

Do:

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W ŁODZI, 91-425 ŁÓDŹ, UL. PÓŁNOCNA 42**

Nawiązując do ogłoszenia opublikowanego w Dzienniku Urzędowym Unii o przetargu nieograniczonym **pn.: Kompleksowa usługa prania wraz z transportem – numer sprawy 29/U/25**:

1. Oferujemy kompleksową usługa prania wraz z transportem, spełniającą wymagania określone w załączniku Formularz asortymentowo - cenowy - załącznik nr 2 do SWZ, za łączną cenę:

**brutto: ................................................ zł**

**słownie: …………………………………………………………………………...**

Zamawiający ma prawo zlecić Wykonawcy wykonanie usługi interwencyjnej, w szczególności w przypadku awarii dzierżawionych dystrybutorów, braku wystarczającej ilości czystej bielizny bądź wystąpienia innych uzasadnionych okoliczności, Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia czystej bielizny do komórki organizacyjnej Zamawiającego, przy zastosowaniu wymaganej technologii i przestrzeganiu obowiązujących norm prawnych w czasie **nie dłuższym niż \_\_\_ godzin** (minimalnie 4 godzin - maksymalnie 12 godzin), od momentu zlecenia usługi.

**Uwaga:** Termin wykonania usługi interwencyjnej stanowi kryterium oceny ofert. Jeżeli nie zostanie określony termin wykonania usługi interwencyjnej, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca gwarantuje realizację usługi w terminie maksymalnym. Jeżeli Wykonawca zaoferuje krótszy termin wykonania usługi interwencyjnej niż wskazany przez Zamawiającego jako minimalny, Wykonawcę będzie obowiązywał w umowie termin wpisany w Formularzu Oferty. Jednak podczas przyznawania punktów w kryteriach oceny ofert za najniższą wartość w danym kryterium spośród złożonych ofert (Xmin) Zamawiający przyjmie termin wykonania usługi interwencyjnej wskazany jako minimalny. Termin należy podać w pełnych jednostkach - godzinach. W przypadku podania terminu w niepełnej jednostce Zamawiający zaokrągli termin w dół do pełnej godziny. Oferta Wykonawcy z terminem wykonania usługi interwencyjnej dłuższym niż maksymalny, zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 Pzp.

Termin wykonania usługi interwencyjnej obejmuje sumę czasów potrzebnych na:

a. dojazd do Zamawiającego po odbiór brudnej bielizny;

b. odbiór bielizny z komórki organizacyjnej SP ZOZ MSWiA w Łodzi;

c. przejazd z brudną bielizną do pralni;

d. wykonanie usługi (pranie z dezynfekcją, suszenie, maglowanie lub inne wykończenie);

e. dojazd do Zamawiającego z bielizną czystą;

f. dostarczenie bielizny czystej do danej komórki organizacyjnej SP ZOZ MSWiA w Łodzi..

1. Oświadczamy, że zaoferowana przez nas usługa spełnia wszystkie wymagania określone w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 2a do umowy.
2. Usługa będzie świadczona sukcesywnie w okresie **36 miesięcy** od dnia zawarcia umowy.
3. **Warunki płatności:** do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury i po zrealizowaniu zamówienia potwierdzonego przez upoważnionego pracownika Zamawiającego.

Należność będzie wpłacana przelewem na rachunek bankowy (rozliczeniowy) Wykonawcy podany na fakturze, który jest zgodny:

* z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) wprowadzonego do wykazu podatników VAT tzw. biała lista - w przypadku podatników VAT \*
* z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością - w przypadku innych podatników \*

*\*niewłaściwe skreślić*

1. Zobowiązujemy wystawiać faktury zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa*.*
2. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego okresu niezmienności cen przez okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem wzoru umowy.
3. Przystępując jako Wykonawca do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **Kompleksowa usługa prania wraz z transportem** niniejszym oświadczamy, że oferowana przez nas usługa spełnia wszystkie wymagane warunki określone w załącznikach do SWZ oraz w ewentualnych modyfikacjach, dopuszczeniach.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, wyjaśnieniami, zmianami SWZ oraz z załączonymi Projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści tej umowy (Wzór umowy) i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści tej umowy (Wzór umowy), stanowiące załącznik Nr 10 do specyfikacji, zostały przez nas zaakceptowane w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
7. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku pod nazwą ………………………… stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Jednocześnie wykazujemy, przedkładając w pliku pn. ………………… dokumenty, potwierdzające, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
8. Niniejszym, zgodnie z art. 225 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, informujemy, że dostawa towaru, oferowana w ramach przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

**prowadzi\* / nie prowadzi\*** w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług. *\* niepotrzebne skreślić*

Dostawa niżej wymienionych towarów, oferowanych w ramach niniejszego postępowania przetargowego prowadzi w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego: \*

- ......................................................................................................................................................

*\* (należy podać nazwę (rodzaj) towaru, wskazać ich wartość bez kwoty podatku oraz stawkę podatku VAT).*

*\*\*W przypadku nie podania/ nie wpisania informacji, Zamawiający przyjmuje, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.*

1. Dostawy wykonamy **sami / przy udziale podwykonawcy**\*. Podwykonawca zrealizuje następującą część zamówienia na dostawę:\*\* ......................................................................................................................

Nazwy podwykonawców, jeżeli są już znani: ………………………………………………………………………………………………

\**niepotrzebne skreślić.*

\*\* *W przypadku niewpisania części zamówienia, którą zrealizuje Podwykonawca, Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca wykona zamówienie sam*

1. Zamówienie zrealizujemy (odpowiednie wypełnić):

a) **sami** ……………………………………………………………………………………………………………………

b) **w konsorcjum z**:

- ……………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………….

1. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako **konsorcjum**). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu – **DOTYCZY / NIE DOTYCZY**\*

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 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 –należy niepotrzebne skreślić.

1. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:

(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

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

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

\*) niepotrzebne skreślić

1. (Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR) [↑](#footnote-ref-1)
2. (Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR) [↑](#footnote-ref-2)
3. Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR** [↑](#footnote-ref-3)