#### Załącznik Nr 1 do SIWZ

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

Wykonawca miejscowość i data

**FORMULARZ OFERTOWY**

***OFERTA dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu,***

***ul. Królewiecka 146***

1. **Dane wykonawcy:**

1. Pełna nazwa:…………….................................................................................................................

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

2. Adres, województwo: ……………………………………………………………………………..

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

3. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym (imię i nazwisko, tel.): ……………………

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

4. Telefon/ faks: .................................................................................................................................

5. **Adres e-mail do kontaktu:** ……………………………………………………………………….

6. Nazwa banku i nr konta bankowego: …………………………………………………………….

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

7. REGON: ................................................. NIP: .....................................................................

8. KRS/ Nr ewidencyjny: …………………………….……………

9. Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

*(skreślić niepotrzebne\*)*

**TAK \* NIE\***

1. **Przedmiot oferty**

Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego zamieszczonego w BZP w dniu 12.08.2020 r. przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu na usługę czyszczenia i dezynfekcji urządzeń i instalacji wentylacyjno-klimatyzacyjnych w okresie 36 miesięcy dla potrzeb Działu Energetycznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za kwotę:

**1. netto:** ..........................................zł

słownie: ...........................................................................................................................

a) stawka podatku VAT: ....................%

b) kwota podatku VAT: ..............................zł

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

słownie: ...........................................................................................................................

**III. Warunki płatności:**

a) wysokość odsetek za ewentualne nieterminowe płatności - nie wyższe niż ustawowe w skali   
 roku.

b) zapłata za usługę nastąpi przelewem na konto Wykonawcy w terminie: **……** **dni** **kalendarzowych** (nie mniej niż 30 dni kalendarzowych) od daty wykonania usługi za dany przegląd i dostarczenia faktury do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu, ul. Królewiecka 146. Jako dzień zapłaty faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. Faktura nie może być wystawiona wcześniej niż data protokołu potwierdzającego wykonanie usługi za dany przegląd podpisanego przez obie strony.

**IV.** Czas wyłączenia z eksploatacji urządzeń i instalacji poddanych czyszczeniu i dezynfekcji w danym obszarze działania:

**- do ………… godzin (opcjonalnie do 8 godzin / do 16 godzin / do 24 godzin), licząc od chwili zawiadomienia**.

**V.** Kary za opóźnienia w realizacji uzgodnionego obustronnie harmonogramu prac:

**- do ………… procent (opcjonalnie 2% / 3% /4% wartości usługi brutto za dany przegląd), licząc od uzgodnionego haromonogramu prac.**

**VI.** Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisaniaumowy usługi stanowiącej Załącznik Nr 10 do SIWZ, zgodnie z treścią oferty.

VII. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przetargu zawartymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w tym z kryteriami oceny ofert oraz załącznikami do SIWZ oraz że przyjmujemy je bez zastrzeżeń.

**VIII.** Część zamówienia ........................................................................................., której wykonanie   
 powierzymy/ nie powierzymy podwykonawcom\*

*(Wykonawca, który powierzy część zamówienia podwykonawcom wymienia poniżej firmy   
 podwykonawców)\**

- ……………………………………

**IX.** Informujemy zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp, że wybór naszej oferty będzie\*/ nie   
 będzie\* prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i   
 usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

***Uwaga!!! w przypadku, gdy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i usług Wykonawca powyżej w formularzu ofertowym wpisuje tylko wartość netto bez kwoty podatku VAT.***

X. Oferta została złożona łącznie na kolejnych ................................... stronach

(uwaga w numeracji proszę uwzględnić wszystkie załączone dokumenty).

**UWAGA!**

**\* - niepotrzebne skreślić**

**- niewpisanie czasu wyłączenia z eksploatacji urządzeń i instalacji poddanych czyszczeniu i dezynfekcji w danym obszarze działania, lub wpisanie innego niż był dozwolony (patrz pkt. 13 SIWZ) spowoduje odrzucenie oferty.**

**- niewpisanie kar za opóźnienia w realizacji uzgodnionego obustronnie harmonogramu prac, lub wpisanie innych niż były dozwolone (patrz pkt. 13 SIWZ) spowoduje odrzucenie oferty.**

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

data, podpis Wykonawcy lub upoważnionego

przedstawiciela Wykonawcy