**Znak sprawy: ZP/BZLR/0033/2024 *Załącznik nr 1 do ZO***

............................................................ ..........................,dnia ..................

*/pieczęć adresowa firmy Wykonawcy/ /Miejscowość/*

**ZAMAWIAJĄCY:**

Beskidzki Zespół Leczniczo – Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej

**43-384 Jaworze ul. Słoneczna 83**

**FORMULARZ OFERTOWY**

na:

**Usługę przeglądu, serwisu i konserwacji:**

1. **technologii uzdatniania wody basenowej w basenie rehabilitacyjnym o pow. około 50 m²  
   w budynku PRZEWIĄZKA znajdującym się przy ul. Słonecznej 83 w Jaworzu;**
2. **technologii uzdatniania wody basenowej w basenie rehabilitacyjnym o pow. około 22,7 m2 znajdującym się w budynku Oddziału dla Dzieci i Młodzieży przy ul. Wapienickiej 142 w Jaworzu.**

podpisani(y), reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………………..

Adres……………………………………………………………………………………………..

NIP…………………………………. REGON………………………………………

Tel. …………………………………. Fax ……………………………………….......

Nr konta…………………………………………………………………………………………..

e-mail: ……………………………………………www…………………………………………

** [[1]](#footnote-1) Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem**

1. **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w zapytaniu ofertowym, wzorze umowy oraz formularzem asortymentowo-cenowym** za okres 24 miesięcy:

**Łączna wartość brutto: ………………..zł** (słownie: ………………………………. złotych 00/100)

**Łączna wartość netto: …………………zł** (słownie: ………………………………. złotych 00/100)

Stawka VAT:………………………………………………………………………………….%

W przypadku:

1. świadczenia usługi serwisu ryczałtowy koszt dojazdu w dwie strony do Zamawiającego wynosi:

**…………… zł** **brutto (słownie: …………………………..………… 00/100 PLN)**

**tj. ………………………zł netto (słownie: …………………………… 00/100 PLN).**

1. świadczenia usługi serwisu wartość kosztów za 1 roboczogodzinę wynosi:

**…………… zł** **brutto (słownie: ………………………………….…….. 00/100 PLN)**

**tj. ………………………zł netto (słownie: …………………………… 00/100 PLN).**

1. Oświadczam(y), że posiadam(y) kwalifikacje do poprawnego wykonania przedmiotu zamówienia.
2. Oferuję(my) wykonanie przedmiotu zamówienia przez okres w terminie **21.12.2024 r.  
   do 20.12.2026 r.**
3. Oświadczam(y), że zapoznaliśmy się z wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 2 do ZO oraz harmonogramem wykonywania przeglądów na okres 24 miesięcy stanowiącym załącznik nr 1 do umowy, nie mamy zastrzeżeń do ich treści, akceptujemy wszystkie bez wyjątku ich postanowienia i uznajemy się za związanych określonymi w nimi wymaganiami i zasadami postępowania oraz nie zgłaszamy żadnych uwag co do procedury udzielenia zamówienia.
4. Oświadczam(y), że wyrażamy zgodę na płatność w terminie do 60 dni od dnia dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionych odrębnych faktur.
5. Oświadczamy, że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
6. Oświadczam(y), że mam(y) świadomość, że usługi stanowiące przedmiot umowy będą wykonywane w szpitalu czynnym przez całą dobę i zobowiązuję(my) się je prowadzić w sposób nie utrudniający utrzymanie ciągłej pracy szpitala.

**Sposób obliczania oferty:**

***Obliczone ceny zaokrąglamy do dwóch miejsc po przecinku oraz wartość umowy wyliczamy  
 zgodnie z:***

1. ***z ceny jednostkowej netto wyliczana jest cena jednostkowa brutto,***
2. ***z ceny jednostkowej netto x ilość x stawka VAT wyliczana jest wartość brutto.***

|  |
| --- |
| **8**. **Oświadczam, że:**  **podlegam / nie podlegam wykluczeniu\***  **z postępowania na podstawie art. 1 ust. 1 pkt 3 oraz art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.** |

**\* niepotrzebne skreślić**

……….................dnia…………… ………..............................................

*podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub  
posiadających pełnomocnictwo*

1. ***zaznaczyć w sposób wyraźny (X) informację (jeżeli dotyczy)***

   *W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno. Jeżeli Wykonawca zostawi to pole niezaznaczone (puste pole), Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem.*

   **Mikroprzedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

   **Małe przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

   **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-1)