

....., dnia .....  
(miejsowość)

(pieczęć firmowa Wykonawcy)

## FORMULARZ OFERTY

Dane Wykonawcy: .....

Adres (siedziba) Wykonawcy: .....

Tel. .... Fax ..... e-mail .....

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

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na:

**świadczenie usług sprzątnięcia i utrzymania czystości w pomieszczeniach Szpitala  
Specjalistycznego w Mielcu, znak SzP.ZP.271.85.18**

oferujemy realizację w/w Przedmiotu Zamówienia:

### I. Cena oferty:

**Cena oferty netto za cały przedmiot zamówienia (za okres 48 miesięcy) ..... zł**

**Cena ofert brutto za cały przedmiot zamówienia (za okres 48 miesięcy) ..... zł**

zgodnie z Arkuszem kalkulacyjnym (Załącznik nr 1 do Formularza oferty) i Kalkulacją kosztów wykonania usługi (Załącznik nr 2 do Formularza oferty).

### II. Hasło dostępu do pliku JEDZ: .....

Inne informacje dla prawidłowego dostępu do dokumentu JEDZ, w szczególności informacje o wykorzystanym programie szyfrującym lub procedurze odszyfrowania danych zawartych w JEDZ:

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

### III. Zobowiązujemy się do skierowania do pracy w siedzibie zamawiającego urządzenia:

L.p.	Urządzenie	Parametr	Odpowiedź Wykonawcy
1	maszyna szorująco-zbierającej o zasilaniu bateryjnym	TAK/NIE	
2	jednotarczowa maszyna szorująca	TAK/NIE	
3	jednotarczowa maszyna wysokoobrotowa (polerka)	TAK/NIE	

(Wykonawca może zaoferować wszystkie urządzenia wskazane powyżej lub wybrane pozycje. W przypadku oferowania skierowania do pracy w siedzibie Zamawiającego wskazanej maszyny Wykonawca w polu „Odpowiedź Wykonawcy” wpisuje TAK)

**IV. Oświadczamy, że jako osobę odpowiedzialną za całość świadczonych usług i nadzorującą pracę pracowników Wykonawcy, uprawnioną do uzgodnień i kontaktów z przedstawicielami Zamawiającego, oraz do uczestnictwa w kontrolach świadczonej usługi prowadzonych przez Zamawiającego i organy zewnętrzne wskazujemy:**

L.p.	Imię i nazwisko osoby odpowiedzialne za całość świadczonej usługi	Doświadczenie osoby odpowiedzialnej za całość świadczonej usługi w zakresie nadzoru nad usługą świadczenia usług sprzątnania i utrzymania czystości w szpitalach	Szpital w którym osoba osoby odpowiedzialna za całość świadczonej usługi nabyła doświadczenie	Ilość łóżek w szpitalu, w którym osoba odpowiedzialna za całość świadczonej usługi nabyła doświadczenie
1		<input type="checkbox"/> do 2 lat doświadczenia <input type="checkbox"/> od 2 do 5 lat doświadczenia <input type="checkbox"/> powyżej 5 lat doświadczenia (Wykonawca zaznacza tylko jedną z powyższych odpowiedzi)		

**V. Oświadczamy, że:**

- \* zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
- \* wzór Umowy załączony do SIWZ akceptujemy bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do jej podpisania w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
- \* usługę objętą przedmiotem zamówienia będziemy realizować przez okres 48 miesięcy,
- \* termin płatności za świadczone usługi wynosił będzie 60 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo i zgodnie z umową wystawionej faktury, na rachunek bankowy Wykonawcy, prowadzony przez ..... o numerze .....,
- \* wyszczególnione w złożonej ofercie ceny pozostaną niezmiennie przez okres trwania umowy, z zastrzeżeniem przypadków wskazanych w umowie,
- \* uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 60 dni od terminu składania ofert,
- \* wybór naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011, poz. 1054, z późn. zm.).  
*Uwaga: jeżeli wybór oferty będzie prowadził na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054, z późn. zm.) do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty wykaz zawierający nazwę (rodzaj) towaru, usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz ich wartość bez kwoty podatku.*
- \* wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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) ) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.  
*Uwaga: 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 (treść oświadczenia należy usunąć np. poprzez jego wykreślenie).*

**IV. Wpłata wadium:**

1. Wadium zostało wniesione w formie .....
2. Numer rachunku na jaki Zamawiający dokona zwrotu wadium (w przypadku wpłaty w formie pieniężnej)  
.....

.....  
(pieczętka i podpis Wykonawcy  
lub jego uprawnionego przedstawiciela)

Data: .....

**ARKUSZ KALKULACYJNY**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Opis:	J.m.	Ilość	Częstotliwość	Cena jedn. netto zł	Wartość netto (rubryka 3 x 4 x 5)	VAT %	VAT zł	Wartość brutto (rubryka 6 + 8)
<b>Powierzchnia sprzątana codziennie</b>								
powierzchnia „biała”	m2	6 680,65	48 miesięcy	..... zł/1m2/m-c				
powierzchnia „szara”	m2	7 847,42	48 miesięcy	..... zł/1m2/m-c				
powierzchnia „czarna”	m2	8 463,41	48 miesięcy	..... zł/1m2/m-c				
<b>Powierzchnia czarna sprzątana 4 razy w roku</b>	m2	192,63	16 razy w trakcie trwania umowy	..... zł/1m2/1 sprzątanie				
<b>Powierzchnia czarna sprzątana raz w miesiącu</b>	m2	155,36	48 razy w trakcie trwania umowy	..... zł/1m2/1 sprzątanie				
<b>Powierzchnia czarna sprzątana jeden raz w tygodniu</b>	m2	1 061,24	48 miesięcy	..... zł/1m2/m-c				
<b>Powierzchnia czarna sprzątana dwa razy w tygodniu</b>	m2	946,26	48 miesięcy	..... zł/1m2/m-c				
<b>Powierzchnia czarna sprzątana trzy razy w tygodniu</b>	m2	15,49	48 miesięcy	..... zł/1m2/m-c				
<b>Powierzchnia biała sprzątana trzy razy w tygodniu</b>	m2	49,32	48 miesięcy	..... zł/1m2/m-c				
<b>Powierzchnia sprzątana 2 razy w roku:</b>								
powierzchnia ścian kuchni	m2	2 142	8 razy w trakcie trwania umowy	..... zł/1m2/1 sprzątanie				

powierzchnia korytarzy kuchni	m2	353,95	8 razy w trakcie trwania umowy	..... zł/1m2/1 sprzątanie				
powierzchnia jednostronna okien/przeszkleń kuchni	m2	51,84	x 2 strony okien x 8 razy w trakcie trwania umowy	..... zł/1m2/1 sprzątanie				
okapy kuchenne	szt.	4	8 razy w trakcie trwania umowy	..... zł/1 sprzątanie				
<b>Usługi obejmujące czynności transportu:</b> - -transport czystej pościeli, bielizny i bielizny operacyjnej, materacy, koców, kołder, poduszek odzieży ochronnej i roboczej itp. ze wskazanego miejsca do placówek szpitalnych wraz z wyłożeniem-ułożeniem we wskazanym miejscu - -transport brudnej pościeli, bielizny, odzieży, materacy, kołder, koców, poduszek itp. do wskazanego miejsca (punktu odbioru), - -transport materiału do pracowni laboratoriów oraz wskazywanych placówek i dostarczanie wyników badań do placówek, - -transport, segregacja odpadów wg. kodów kolorów i ich usuwanie z i do wskazanego miejsca zgodnie z procedurami szpitalnymi (odpady komunalne, plastik, makulatura, szkło, medyczne, itp.) - -pomoc w transporcie apteki (w tym leków, materiałów opatrunkowych itp.) do wszystkich jednostek organizacyjnych szpitala - -pomoc w transporcie zaopatrzenia wg. potrzeb	m-c	48	-	..... zł/m-c				
<b>Pomoc personelowi medycznemu w transporcie pacjenta leżącego do pracowni i pomiędzy oddziałami</b>	m-c	48	-	..... zł/m-c				
<b>Transport zwłok z oddziałów do Sali Pro-</b>	m-c	48	-	..... zł/m-c				

<b>Morte wskazanymi korytarzami, wewnątrz obiektów Zamawiającego</b>								
<b>Powierzchnia która może ulec zwiększeniu w trakcie trwania umowy</b>								
powierzchnia „biała”	m2	71	48 miesięcy	..... zł/1m2/m-c				
powierzchnia „szara”	m2	419	48 miesięcy	..... zł/1m2/m-c				
<b>Całkowita wartość zamówienia</b>					(suma rubryka 6)		(suma rubryka 8)	(suma rubryka 9)

(pieczęćka i podpis Wykonawcy  
lub jego uprawnionego przedstawiciela)

Data: .....

**KALKULACJA KOSZTÓW WYKONANIA USŁUGI****I. Założenia wynagrodzeń**

1	Średnia płaca pracownika brutto na 1 etat przyjęta do kalkulacji (nie mniej niż płaca minimalna w 2019 roku)	
2	Ilość etatów przyjęta do kalkulacji	
3	Okres realizacji zamówienia	48 m-cy

**II. Szczegółowa kalkulacja kosztów**

1	Koszty osobowe z pochodnymi	
2	Koszty zastępstw urlopowych, chorobowych	
3	Koszty chemii	
4	Koszty sprzętu i maszyn	
5	Koszty dzierżawy i pozostałe	
6	Koszty ogółem	
7	Marża zysku	
8	<b>Wartość za cały przedmiot zamówienia brutto (zgodna z Formularzem ofertowym)</b>	

.....  
*(pieczętka i podpis Wykonawcy  
lub jego uprawnionego przedstawiciela)*

Data: .....