

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 129 ust. 1 pkt 1) w związku z art. 132-139 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych na Świadczenie usług kompleksowego sprzątnia i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych w Zachodnim Centrum Medycznym sp. z o. o. w Krośnie Odrzańskim

OFERTĘ SKŁADA:

<u>Nazwa Wykonawcy</u>	<p>1. Medical Clean Sp. z o. o.- lider konsorcjum</p> <p>2. DGP Clean Partner Sp. z o. o.</p> <p>3. CTG Sp. z o. o.</p> <p>4. 7 MG Sp. z o. o.</p> <p>5. 4 OP Sp. z o. o.</p>
<u>wpisany do:</u>	<ul style="list-style-type: none"> • • 1. Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000815929, • • 2. Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000411127 • • 3. Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Fabrycznej we Wrocławiu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000332619, • • 4. Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000691061 • • Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000691061 <i>miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego:</i> <hr style="border-top: 1px dotted black;"/> <p>• lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej</p> <p><i>miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego:</i></p>

NIP	1. NIP 6912546186, 2. NIP 6912497105, 3. NIP 6912443003, 4. NIP: 6912528159, 5. NIP 6912438864
REGON	1. REGON 384950698, 2. REGON 021820528, 3. REGON 021016097, 4. REGON: 368038204, 5. REGON 020982140,
Adres:	1. Ul. Środkowa 20, 59-220 Legnica 2. Ul. Żytni a15/23, 01-014 Warszawa 3. Ul. Najświętszej Marii Panny 14/3, 59-220 Legnica 4. Ul. Najświętszej Marii Panny 14/3, 59-220 Legnica 5. Ul. Środkowa 20, 59-220 Legnica
Województwo:	1. dolnośląskie 2. mazowieckie 3. , 4, 5- dolnośląskie
Telefon:	768567638
Adres e-mail:	m.slawinska@grupadgp.pl
Osoba do kontaktów: e-mail, telefon	Magdalena Sławińska, 768567638, m.slawinska@grupadgp.pl
Wykonawca jest:	<ul style="list-style-type: none"> • mikroprzedsiębiorstwem, • małym przedsiębiorstwem, • średnim przedsiębiorstwem, • jednoosobową działalnością gospodarczą, • osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej • innym rodzajem*

* *niepotrzebne skreślić*

II. OFERTA WYKONAWCY

Ja/my niżej podpisana(-ni) ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na: Świadczenie usług kompleksowego sprzątnia i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych w Zachodnim Centrum Medycznym sp. z o. o. w Krośnie Odrzańskim, oznaczenie sprawy: ZCM – ZP.270.2.2025.PN składam (-y) niniejszą ofertę:

Oferuję(-jemy) wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz zgodnie z zasadami i warunkami określonymi w SWZ przy uwzględnieniu wszystkich składników związanych z realizacją przedmiotu zamówienia wpływających na wysokość ceny, za cenę:

	Wartość netto	Wartość brutto (z VAT)
Cena ofertowa zamówienia	5 803 496,88 zł	5 937 001,44 zł

wyliczoną zgodnie tabelą:

TABELA nr 1

Lp.	Przedmiot zamówienia – usługi	Jedn. miary	Ilość	Cena jednostkowa usługi netto zł	Wartość usługi netto zł 6=4x5	Stawka VAT (%)	Wartość usługi brutto zł 8=6+7
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Sprzątanie obiektów część administracyjna	m ²	598,95	40,38 zł	24 185,60 zł	23%	29 748,29 zł
2	Sprzątanie obiektów część medyczna	m ²	5326,14	33,35 zł	177 626,77 zł	zwolniona	177 626,77 zł
3	Dystrybucja posiłków, współdziałanie z personelem, czynności pomocowe przy pacjencie pod nadzorem personelu medycznego, transport	ryczałt	1 miesiąc	40 000,00 zł	40 000,00 zł	zwolniona	40 000,00 zł
Razem = wartość oferty za 1 miesiąc					241 812,37 zł	23%, zwolniona	247 375,06 zł
Cena oferty = wartość oferty za 24 miesiące					5 803 496,88 zł	23%, zwolniona	5 937 001,44 zł

III. OŚWIADCZENIA

1. Zapoznaliśmy się z treścią SWZ, a w szczególności z opisem przedmiotu zamówienia i z projektowanymi postanowieniami umowy oraz ze zmianami i wyjaśnieniami treści SWZ i oświadczam(-y), że wykonamy zamówienie na warunkach i zasadach określonych tam przez Zamawiającego.
2. Przedmiot zamówienia zostanie wykonany zgodnie z terminem określonym w SWZ.
3. Oświadczam(-y), że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

4. Oświadczam(-my), że zapoznałam(-liśmy) się z warunkami zawartymi w projektowanych postanowieniach umowy, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy i akceptuję (-emy) je w całości. W razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(-jemy) się do podpisania umowy na warunkach zawartych w projektowanych postanowieniach umowy, stanowiących Dodatek nr 4 do SWZ oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
5. Zgodnie z treścią art. 225 ust. 2 ustawy PZP informuję, że wybór naszej oferty:
- 1) nie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług*
 - 2) będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w następującym zakresie*:

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego	Wartość bez kwoty podatku
	Nie dotyczy	

6. Informuję(-jemy), że ~~zamierzamy~~*/ nie zamierzamy* powierzyć części zamówienia podwykonawcom, jeżeli TAK, należy wypełnić poniższą tabelę;

Wykaz części zamówienia, które wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom:

Lp.	Powierzona część zamówienia	Wartość lub procentowa część powierzonej części zamówienia	Nazwa podwykonawcy

7. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym: Magdalena Sławińska

tel.768567638 faks:768567626 e-mail: m.slawinska@dozorbud.pl

8. Osoba do realizacji umowy: Roman Morawski tel. 694844956 faks:, e-mail: r.morawski@grupadgp.pl , zgłoszenia reklamacji za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: r.morawski@grupadgp.pl

9. _____ Numer _____ telefonu _____ /adres _____ e-mail _____, na który Zamawiający będzie mógł składać zamówienia na produkt leczniczy.

10. Osoba upoważniona do podpisania umowy: Anna Szczypińska

11. Oświadczam(-y), że oferta nie zawiera/zawiera (*właściwe podkreślić*) informacji(-e) stanowiących(-e) tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje zawarte na stronach stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane przez Zamawiającego. *

L.P.	Nazwa dokumentu (pliku) utajnionego	Uzasadnienie faktyczne i prawne	Dokument (plik) potwierdzający przyczynę i ważność utajnienia /dokument załączyć do oświadczenia/
1.	Nie dotyczy		
2.			

12. Oświadczam(-y), 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.**
13. Świadoma(-i) odpowiedzialności karnej oświadczam(-y), że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia niniejszej oferty (art. 297 k.k.).
14. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:
1. Dowód wpłaty wadium
 2. pełnomocnictwo
 3. ISO 9001
 4. Dodatek nr 4 do SWZ
 5. Dodatek nr 9 do SWZ
 6. Dodatek nr 10 SWZ
 7. KRS-y

Informacja dla Wykonawcy:

UWAGA:

1. **Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf**
2. **Formularz oferty musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód) i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę**

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 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).