

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:

<p><u>Nazwa Wykonawcy</u></p>	<p><u>Konsorcjum firm:</u> Hospital Service Sp. z o.o. (HSS) – Lider konsorcjum Impel Facility Services Sp. z o.o. (IFS) FM Integrated Solutions Sp. z o.o. (FMS)</p>
<p><u>wpisany do:</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000886446 (HSS); Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000005901 (IFS); Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000773079 (FMS). <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> <p>Portal Rejestrów Sądowych https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/, Ministerstwo Sprawiedliwości (HSS, IFS, FMS)</p> <ul style="list-style-type: none"> lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej <p>.....</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> <p>.....</p>
<p>NIP</p>	<p>HSS 8942908910, IFS 9542250979, FMS 8992786975</p>

REGON	HSS 020548171, IFS 276153155, FMS 364049814
Adres:	ul. A. Słonimskiego 1, 50-304 Wrocław (HSS, IFS, FMS)
Województwo:	dolnośląskie (HSS, IFS, FMS)
Telefon:	+48 510 016 189
Adres e-mail:	p.dzikowski@impel.pl
Osoba do kontaktów: e-mail, telefon	Piotr Dzikowski, p.dzikowski@impel.pl, +48 510 016 189
Wykonawca jest:	<ul style="list-style-type: none"> • mikroprzedsiębiorstwem, • małym przedsiębiorstwem, • średnim przedsiębiorstwem, • jednoosobową działalnością gospodarczą, • osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej • innym rodzajem* duże przedsiębiorstwo (HSS, IFS, FMS)

* *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	6 689 507,04 zł	6 827 970,96 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	41,88 zł	25 084,03 zł	23%	30 853,36 zł
2	Sprzątanie obiektów część medyczna	m ²	5326,14	25,35 zł	135 017,65 zł	"zwolniony"	135 017,65 zł
3	Dystrybucja posiłków, współdzielenie z personelem, czynności pomocowe przy pacjencie pod nadzorem personelu medycznego,	ryczałt	1 miesiąc	118 627,78 zł	118 627,78 zł	"zwolniony"	118 627,78 zł

transport						
Razem = wartość oferty za 1 miesiąc				278 729,46 zł	23%, "zwolniony"	284 498,79 zł
Cena oferty = wartość oferty za 24 miesiące				6 689 507,04 zł	23%, "zwolniony"	6 827 970,96 zł

III. OŚWIADCZENIA

- 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.
- Przedmiot zamówienia zostanie wykonany zgodnie z terminem określonym w SWZ.
- Oświadczam(-y), że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
- 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.
- Zgodnie z treścią art. 225 ust. 2 ustawy PZP informuję, że wybór naszej oferty:
 - nie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług***
 - ~~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

- 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
1.	Część zadań objętych opisem przedmiotu zamówienia zgodnie z SWZ	Ok. 70%	Nazwy firm podwykonawców są jeszcze nieznane

- Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym: **Piotr Dzikowski**, tel. **+48 510 016 189**, faks:....., e-mail: **p.dzikowski@impel.pl**
- Osoba do realizacji umowy: **Michał Kotarski**, tel. **+48 510 015 783** , faks:, e-mail: **m.kotarski@impel.pl**, zgłoszenia reklamacji za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: m.kotarski@impel.pl
- Numer telefonu/adres e-mail
....., na który Zamawiający będzie mógł składać zamówienia na produkt leczniczy.

10. Osoba upoważniona do podpisania umowy: **Edyta Michalak**

11. Oświadczam(-y), że oferta nie zawiera/zawiera (właściwie 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.			
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. JEDZ (dodatek nr 4);
2. Oświadczenie art. 5k (dodatek nr 9);
3. Oświadczenie art. 117 ust. 4 (dodatek nr 10);
4. Odpis aktualny KRS – dokumenty rejestrowe;
5. Certyfikaty ISO 9001:2015;
6. Gwarancja wadialna;
7. Pełnomocnictwo.

* *niepotrzebne skreślić*

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**

1¹⁾ 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).