Załącznik nr 1

Pieczęć Wykonawcy
Znak sprawy:

FORMULARZ OFERTOWY

UWAGA! - WYPEŁNIA W CAŁOŚCI I PODPISUJE WYKONAWCA

Nazwa nadana zamówieniu:

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi monitorowania, zwalczania szkodników – dezynsekcji i deratyzacji w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich przy ul. Bytomskiej 62, 41-940 Piekary Śląskie oraz w Oddziałach Rehabilitacyjnych w Kochcicach przy ul. Zamkowej 1, 42-713 Kochanowice Kochcice.

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im dr. Janusza Daaba
41-940 Piekary Śląskie
ul. Bytomska 62

Nazwa Wykonawcy:

……

Regon: ……NIP:……

Adres Wykonawcy:

……

……
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)

tel: ..... fax: .....

e-mail.....

Niniejszym składam/my naszą ofertę na świadczenie usługi monitorowania, zwalczania szkodników – dezynsekcji i deratyzacji w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich przy ul. Bytomskiej 62, 41-940 Piekary Śląskie oraz w Oddziałach Rehabilitacyjnych w Kochcicach przy ul. Zamkowej 1, 42-713 Kochanowice Kochcice, w następującej cenie:

Lp.	**Opis przedmiotu zamówienia**	**Czas obowiązywania umowy (miesiące)**	**Cena jednostkowa netto Ryczałt/ miesięcznie**	**Wartość netto**	**Podatek VAT %**	**Wartość brutto**
1	2	3	4	5	6	7
1.	monitorowanie, zwalczanie szkodników – dezynsekcji i deratyzacji w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich przy ul. Bytomskiej 62, 41-940 Piekary Śląskie	24				
2.	monitorowanie, zwalczanie szkodników – dezynsekcji i deratyzacji w Oddziałach Rehabilitacyjnych w Kochcicach przy ul. Zamkowej 1, 42-713 Kochanowice Kochcice	24				
					Razem:	

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)

za **łączną cenę brutto** …… (słownie złotych: ……/100).

Termin płatności: 30 dni dni od daty otrzymania faktury VAT.

Nr rachunku bankowego Wykonawcy:
……
Termin wykonania zamówienia: 24 miesięcy

1. Oświadczam/my, że zapoznaliśmy się z warunkami zapytania ofertowego, projektowanymi postanowieniami umowy (załącznik nr 2) i wyrażamy gotowość przystąpienia do zgodnej z nimi realizacji zamówienia oraz spełniamy warunki udziału określone w postępowaniu.
2. Oświadczam/my, iż uzyskaliśmy wszystkie informacje potrzebne do złożenia oferty a podane przez Zamawiającego warunki akceptujemy bez zastrzeżeń.
3. Oświadczam/my, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczam/my, że akceptujemy termin płatności za usługę, o którym mowa w istotnych postanowieniach umowy.
5. Oświadczam/my, iż przygotujemy i dostarczymy program monitorowania, zwalczania szkodników – dezynsekcji i deratyzacji w terminie 7 dni od dnia podpisania umowy.
6. Osobami odpowiedzialnymi za realizację zamówienia po stronie Wykonawcy są:
……
tel: …… fax: ……
e-mail: ……

7. Oświadczam/my, że jeśli - do upływu terminu związania ofertą nastąpią jakiekolwiek zmiany sytuacji w zakresie dotyczącym podmiotu składającego ofertę a w przedstawionej w naszych dokumentach wchodzących w skład oferty, natychmiast powiadomimy o nich na piśmie Zamawiającego.

8. Wykaz środków, które będą stosowane do realizacji przedmiotu zmówienia:

Lp	Nazwa stosowanego środka	Działanie (przeznaczony do zwalczania)	Nr atestu/zezwolenia/producent

……
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)

1.			
2.			
3.			

Do wykazu należy załączyć:
Pozwolenia Ministra Zdrowia oraz karty charakterystyki danego preparatu.

Ponadto oświadczam/y:

1) W przypadku wycofania środka wskazanego w w/w wykazie z obrotu bądź utraty atestu, zobowiązujemy się poinformować pisemnie o powyższym Zleceniodawcę, wskazać środek zastępczy (nazwę środka i nazwę producenta środka), który będzie stosowany oraz dostarczymy na własny koszt dokumenty potwierdzające dopuszczenie tego środka do stosowania w obiektach służby zdrowia
2) W przypadku konieczności zastosowania innego preparatu wskazanego w niniejszym wykazie dane zostaną wprowadzone do dokumentacji postępowania.

9. Ofertę niniejszą składam/my na ..... stronach.

10. Załącznikami do oferty są:
.....
.....
.....
.....
Miejscowość: ..... Data: ..... r.

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)

.....

(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)