

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PEKAO S.A. 57 1240 6292 1111 0010 7358 3739



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy: przeprowadzenie kontroli okresowej obiektów budowlanych na terenie Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Szczecinie

ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny w Szczecinie
ul. Arkońska 4
71-455 Szczecin
NIP: 851-25-37-954
<http://www.spwsz.szczecin.pl>
tel. (91) 813 90 00, fax (91) 813 90 09

DANE WYKONAWCY:

Ja (My), niżej podpisany(-ni)

.....
działając w imieniu i na rzecz:

.....
(pełna nazwa Wykonawcy)

.....
(adres siedziby Wykonawcy)

NIP:.....

nr tel./fax:.....

e-mail:.....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące:

- 1) Kontroli rocznej obiektów budowlanych, o której mowa art. 62 ust. 1 pkt. 1) Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r.- Prawo budowlane (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1202 ze zm.) tj.:
 - a) sprawdzenie wykonania zaleceń z poprzednich kontroli,
 - b) sprawdzenie stanu technicznego:
 - elementów budynku, budowli i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektu,
 - instalacji i urządzeń służących ochronie środowiska,
- 2) Kontroli pięcioletniej obiektów budowlanych, o której mowa art. 62 ust. 1 pkt. 2) Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r.- Prawo budowlane (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1202 ze zm.), tj.:
 - a) sprawdzenie stanu technicznego i przydatności do użytkowania obiektu budowlanego, estetyki obiektu budowlanego oraz jego otoczenia,
 - b) wykonanie zaleceń z poprzedniej kontroli,
- 3) Kontroli półrocznej przeprowadzanej dwa razy do roku obiektów budowlanych, o której mowa art. 62 ust. 1 pkt. 3) Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r.- Prawo budowlane (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1202 ze zm.),

Lokalizacje:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax. 91 462 04 94

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PEKAO S.A. 57 1240 6292 1111 0010 7358 3739



przy czym szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia został określony w załącznikach nr 1/1 i 1/2 do formularza ofertowego, oferując(-jemy) wykonanie przedmiotu zamówienia za wynagrodzeniem:

- a) Dla lokalizacji Zamawiającego przy ul. Arkońskiej 4 w Szczecinie:
- Etap 1 – za przeprowadzenie kontroli okresowych co najmniej raz w roku oraz kontroli pięcioletniej dla obiektów wyszczególnionych w załącznikach nr 1/1 do formularza ofertowego łącznie:zł brutto (słownie:.....);
 - Etap 2 - za przeprowadzenie kontroli okresowych co najmniej dwa razy w roku dla obiektów wyszczególnionych w załącznikach nr 1/1 do formularza ofertowego łącznie: zł brutto (słownie:);
 - Całkowita wartość wynagrodzenia ryczałtowego Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy dla Etapu 1 oraz 2 wynosi łącznie: zł brutto (słownie:),
- b) Dla lokalizacji Zamawiającego przy ul. Sokolowskiego 11 w Szczecinie:
- Etap 1 – za przeprowadzenie kontroli okresowych co najmniej raz w roku oraz kontroli pięcioletniej dla obiektów wyszczególnionych w załącznikach nr 1/2 do formularza ofertowego łącznie:zł brutto (słownie:.....);
 - Etap 2 - za przeprowadzenie kontroli okresowych co najmniej dwa razy w roku dla obiektów wyszczególnionych w załącznikach nr 1/2 do formularza ofertowego łącznie: zł brutto (słownie:);
 - Całkowita wartość wynagrodzenia ryczałtowego Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy dla Etapu 1 oraz 2 wynosi łącznie: zł brutto (słownie:).

Oświadczenia:

1. Oświadczam(-my), że zapoznałem(-liśmy) się z treścią zapytania ofertowego, przyjmuję(-my) warunki w nim zawarte i nie wnoszę(-imy) do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam(-my), że jestem(-śmy) związany(-ni) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu otwarcia ofert.
3. Oświadczam(-my), że wyrażam(-my) zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania prowadzonego na podstawie zapytania ofertowego w szczególności zgoda dotyczy podania mojego/naszych imienia/imion i nazwiska/nazwisk do publicznej wiadomości gdy moja/nasza oferta zostanie wybrana.
4. Jestem(-śmy) świadomy(-i), że na podstawie art. 305§ 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 ze zm.) Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, udaremnia lub utrudnia przetarg publiczny albo wchodzi w porozumienie z inną osobą działając na szkodę właściciela mienia albo osoby lub instytucji, na rzecz której przetarg jest dokonywany, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Zobowiązania w przypadku wyboru oferty przez Zamawiającego:

1. Zobowiązuję(-my) się do zawarcia umowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zapytania ofertowego w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. Osobę upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji Umowy jest:
- e-mail:.....
- tel./fax:

Lokalizacje: 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax. 91 462 04 94

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PEKAO S.A. 57 1240 6292 1111 0010 7358 3739



Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.

Oferta została złożona nakolejno ponumerowanych stronach.

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do występowania w obrocie prawnym,
reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)

