**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego**

(pieczęć wykonawcy)

**Formularz ofertowy**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 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

e-mail: spwsz@spwsz.szczecin.pl

**DANE WYKONAWCY:**

Ja (My), niżej podpisany(-ni)

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

(pełna nazwa Wykonawcy)

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

(adres siedziby Wykonawcy)

NIP: ……………………………………..………………

Nr telefonu: ……………………………………..…

Nr faxu: …………………………………..…………..

e-mail: ……………………………..……………….…

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe znak: **AG.220.72.2017**, dotyczące obsług terenu zewnętrznego w Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie

**składam(-my) niniejszą ofertę:**

1. Oferuję(-jemy) wykonanie całości zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach płatności określonych w zapytaniu ofertowym za cenę łączną:

…………………… zł brutto (słownie złotych: ………………………………………………).

❑ nie jestem płatnikiem podatku od towarów i usług w kraju Zamawiającego (dotyczy Wykonawców mających siedzibę poza RP)

1. Cena określona w ust. 1 ma charakter ryczałtowy i obejmuje wszystkie koszty związane z kompletnym wykonaniem przedmiotu zapytania ofertowego oraz będzie ceną niezmienną do końca jego realizacji.
2. Oświadczam(-my), że przedmiot zapytania ofertowego zostanie wykonany we wskazanym w zapytaniu ofertowym terminie.
3. Oświadczam(-my), że zapoznałem(-liśmy) się z treścią zapytania ofertowego, szczegółowego przedmiotu zamówienia i wzorek umowy, przyjmuję(-emy) warunki zawarte w wymienionych dokumentach i nie wnoszę(-imy) do nich zastrzeżeń.
4. Oświadczam(-y), że jestem(-śmy) zdolni do realizacji przedmiotu zapytania ofertowego.
5. Wyrażam(-y) zgodę na sposób i termin zapłaty wynagrodzenia na warunkach wskazanych we wzorze umowy, na podstawie faktury VAT, przelewem na wskazany przeze mnie (nas) rachunek, w terminie 30 dni od dnia doręczenia faktury Zamawiającemu.
6. Oświadczam(-my), że jestem(-śmy) związany(-ni) niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.

*Jestem(-śmy) świadomy(-i), że na podstawie art. 305 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1137) 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.*

.……….…………………….. …………………………..…………....……………………….………………………

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych w dokumencie,

uprawnionej /uprawnionych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)

**Załącznik nr 2.1**

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia**

Ja (My), niżej podpisany(-ni) ...............................................................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz :

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

(pełna nazwa wykonawcy)

............................................................................................................................................................... (adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe znak: **AG.220.72.2017**, dotyczące obsług terenu zewnętrznego w Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Informacje na temat kwalifikacji, wykształcenia, uprawnienia** | **Informacje na temat doświadczenia**  podać nazwę i okres realizacji zadania, oraz pełnioną funkcje | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie dysponowania tymi osobami** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** |
|  |  | Uprawnienia ……………………  Nr uprawnień………….  wydane przez …………… |  |  |  |

**UWAGA**: w tabeli należy podać wszystkie informacje, pozwalające stwierdzić czy Wykonawca spełnia warunki określone w Zapytaniu.

W przypadku korzystania przez Wykonawcę z zasobów innych podmiotów (niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków), Wykonawca zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował doświadczeniem innych podmiotów, niezbędnym do realizacji zamówienia.

Oświadczam, że osoba/y, wykazana/e w niniejszym załączniku, która/e będzie/będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiada/ją uprawnienia określone w części V pkt 2 ppkt 2 Szczegółowego Opisu Przedmiotu Zamówienia.

.............................., dn. …………….. ………….……………………………………………………………………….

(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy

**Załącznik nr 2.2**

**WYKAZ ZAMÓWIEŃ**

Ja (My), niżej podpisany(-ni)

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

(pełna nazwa wykonawcy)

…............................................................................................................................................................ (adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe znak: **AG.220.72.2017**, dotyczące obsług terenu zewnętrznego w Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** (opis z wyszczególnieniem ilości osób podczas jednej zmiany oraz ilości godzin wciągu doby ) | **Wartość usługi**  (ze wskazaniem wartości rachunku miesięcznego za wykonaną usługę) | **Okres realizacji** | | **Zamawiający**  (adres + nr telefonu i nazwisko osoby odbierającej zamówienie) |
| Rozpoczęcie  (m-c, rok) | Zakończenie  (m-c, rok) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**UWAGA**: w tabeli należy podać wszystkie informacje, pozwalające jednoznacznie stwierdzić czy Wykonawca spełnia warunki określone w zapytaniu.

Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że usługa, została wykonana lub jest wykonywana należycie.

W przypadku korzystania Wykonawcy z zasobów innych podmiotów (niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków), Wykonawca zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował doświadczeniem innych podmiotów, niezbędnym do realizacji zamówienia.

..............................., dn. ………..…….. …………………..…………………………………………………………….

(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy w przypadku oferty wspólnej - podpis każdego z wykonawców składających ofertę wspólną)

*POUCZENIE:*

*Art. 297 § 1 KODEKS KARNY: Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego (…) przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (…) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.*