**Załącznik nr 1 do SWZ**

# **FORMULARZ OFERTOWY**

**Zamawiający:**

**Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie**

**ul. Wielicka 267, 30 – 663 Kraków**

**Wykonawca:**

Zarejestrowana nazwa (firma) Wykonawcy:……………………………………….........……………………..

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

Zarejestrowany adres (siedziba) Wykonawcy:

ulica: ………………………………………, kod: ……-……… miejscowość: …………………………………

powiat: ……………………………………, województwo: ……………………………………………………...

Miejsce zamieszkania Wykonawcy: …………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………

(*wypełniają tylko Wykonawcy, którzy prowadzą działalność gospodarczą, jako osoby fizyczne)*

Telefon: ………………………………….., Fax: …………………………………………………………………

NIP: ………………………………………., REGON: ……………………………………………………………

Numer konta bankowego: …………………………………………………….............................................

Adres skrzynki ePUAP Wykonawcy: ……………………………………………………………………………

Adres e- mail:.........................................................................................................................................

Odpowiadając na ogłoszenie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie kompleksowej usługi pralniczej obejmującej pranie i czyszczenie bielizny szpitalnej i odzieży oraz innych wyrobów wymagających prania - *oferujemy realizację przedmiotu zamówienia* **za cenę:**

|  |
| --- |
| **jednostkową brutto: ........................................PLN (za kilogram),** tj. netto …………………….. PLNsłownie: .........................................................................................................................................  **Jako termin płatności przyjmujemy** termin *30 / 40 / 50 / 60 dni*.  *(należy przekreślić wskazane terminy płatności tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca przyjmuje;*  *termin płatności stanowi kryterium oceny ofert, dlatego jeżeli nie zostanie wypełniony poprawnie, Zamawiający przyjmie,*  *że oferowany termin wynosi 30 dni*)  **Zobowiązujemy się do wydania pościeli w terminie do** *3 / 7 / 10 / 14 dni*.  *(należy przekreślić wskazane terminy wydania pościeli tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca wskazuje;* *termin wydania pościeli stanowi kryterium oceny ofert, dlatego jeżeli nie zostanie wypełniony poprawnie, Zamawiający przyjmie, że oferowany okres wynosi 14 dni*) |

Ponadto:

1. Oświadczamy, że **zapoznaliśmy się z treścią SWZ** wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń, jak również, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do złożenia niniejszej oferty i wykonania zamówienia.
2. Oświadczamy, że uważamy się **za związanych** niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
3. Oświadczamy, że **wypełniliśmy obowiązki informacyjne** przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu**\*\***.

*(\*\* 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

1. Niniejszym informujemy, że wybór Naszej oferty ***będzie\*/nie będzie*\*** (\*przekreślić niewłaściwą odpowiedź) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie   
   z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tekst jedn. Dz. U. 2022, poz. 931 z późn. zm.). Jednocześnie wraz ze złożonym oświadczeniem wskazujemy:

1) nazwę(y) (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego ………..……………………………………………………………...

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

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

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

2) wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku ………………………………………………………………………………………………………..

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

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

3) stawkę podatku od towaru lub usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będą miała zastosowanie: ………………………………………………………………………………………………...

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

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

*Jeżeli Wykonawca nie skreśli wybranej opcji to Zamawiający uzna, że złożona oferta nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.*

1. Oświadczamy, że **jesteśmy** **osobą fizyczną nie prowadzącą działalności**\* / ……………………... **przedsiębiorcą**\*\*   
   *(\*niepotrzebne skreślić; \*\*mikro / małym / średnim / dużym - wpisać odpowiednio).*
2. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do zawarcia umowy **w miejscu   
   i terminie** wskazanym przez Zamawiającego.
3. Niniejszym informujemy, iż następujące informacje zawarte w naszej ofercie objęte są **tajemnicą przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn. Dz. U. 2022, poz. 1233): ……………………………………...

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

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

*(Uzasadnienie zastrzeżenia ww. informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa zostało załączone do oferty).*

1. Oferta została złożona na .....**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr .....do nr .....
2. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest

Pani/Pan……………..………………………………………….., tel. ………………………………………,   
 fax. ………………………………………………..., e-mail ………………………………………………….

1. Informujemy, iż osobą do kontaktów w przedmiocie umowy w zakresie przetwarzania danych osobowych jest Pani/Pan ……………………………………., tel. ………………………………………..
2. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1/………………………………………………………………

2/………………………………………………………………

3/………………………………………………………………

4/………………………………………………………………

5/………………………………………………………………

6/………………………………………………………………

7/………………………………………………………………

8/………………………………………………………………

**UWAGA: DOKUMENT NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE ELEKTRONICZNEJ (OPATRZONEJ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM) LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ OPATRZONEJ PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**