***FORMULARZ OFERTY***

Nazwa Wykonawcy/Wykonawców/.....................................................................

Adres\*: ................................................................................................................

TEL.\* .........…………................…………………………………………………….

REGON\*: …………………................……………………………………………..

NIP\*: …………………………………................……………..

e-mail ……………………......................................................

*\*- w przypadku oferty wspólnej należy podać dane dotyczące Pełnomocnika Wykonawcy*

**Centralna Wojskowa Przychodnia Lekarska „CePeLek”**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**00-911 Warszawa ul. Koszykowa 78**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe **15/ZO/2025** prowadzone na podstawie:

zwolnienie z obowiązku stosowania na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz „Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Centralnej Wojskowej Przychodni Lekarskiej „CePeLek”.

**USŁUGI W ZAKRESIE DEZYNSEKCJI I DERATYZACJI  
DLA CWPL „CePeLek” SP ZOZ**

**w**

1. Centralnej Wojskowej Przychodni Lekarskiej „CePeLek” przy ul. Koszykowej 78;
2. Poradni POZ z Gabinetami Specjalistycznymi przy ul. Żeromskiego 33;

**SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 1a do Ogłoszenia za cenę:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia | Ilość | J.m. | Cena jedn. w PLN netto  Cena za 1 kwartał/ dla poz 2 za 1 m2 | Wartość w PLN netto | | VAT % | | Wartość w PLN brutto  Wartość za 8 kwartałów  /za wykonanie chemicznej deratyzacji za wskazany metraż w poz 2 | |
| 1 | Wstępna inspekcja Przychodni, przeprowadzenia dezynsekcji metodą mechaniczną, przeprowadzenia deratyzacji metodą mechaniczną | 8  (jeden raz na kwartał) | szt. |  |  | |  | |  | |
| 2 | Zabiegi chemicznej deratyzacji/dezynfekcji | 27106 m2 \* | m2 |  |  | |  | |  | |
| Razem poz. 1-2  Wartości brutto ofert posłużą do ich porównania i wyłonienia oferty najkorzystniejszej\* | | | | | |  | |  | |  | |

**Cena jednostkowa za 1 m 2 poddanej zabiegowi (chemiczna deratyzacja/dezynfekcja) powierzchni wynosi (podać jak w tabeli powyżej):**

netto: \_\_\_\_\_\_\_\_ zł/m2

(cena netto słownie: .................... zł 00/100)

brutto: ................... zł/m2

(brutto słownie: ...................... złotych 00/100)

* UWAGA zamawiający przewiduje zawarcie umowy o wartości **20000,00 złotych brutto** na czas trwania umowy lub do wykorzystania wartości kwoty przeznaczonej na realizacje zamówienia.
* Zamawiający do rozliczeń przyjmie tylko faktyczną liczbę metrów wykonywanego zabiegu. Wskazany w tabeli metraż służy jedynie porównaniu ofert!!!!

**ponadto:**

1. Oświadczamy, że powyższe ceny brutto zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi   
   we wzorze umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Usługi objęte zamówieniem wykonamy sami/wykonanie następujących części zamówienia powierzymy podwykonawcom………………………………………………..\*)
5. **Oświadczamy**, że jesteśmy zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019, poz. 1292 z późn. zm.)\*\*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **mikro przedsiębiorcą** (zatrudniamy poniżej 10 osób, roczny obrót nie przekracza 2 mln. EUR) |
|  | **małym przedsiębiorcą** (zatrudniamy poniżej 50 osób, roczny obrót nie przekracza 10 mln. EUR) |
|  | **średnim przedsiębiorcą** (zatrudniamy poniżej 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln. EUR) |
|  | **dużym przedsiębiorcą** (zatrudniamy powyżej 250 osób) |

*\* niepotrzebne skreślić.*

*\*\* -**należy zaznaczyć „X” w odpowiednim kwadracie, w przypadku Partnerów Konsorcjum należy powielić i wypełnić tabelę tyle razy ilu jest Partnerów Konsorcjum.*

1. Posiadam wymagane polskim prawem uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia;
2. Zapoznałe/am się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia i warunków jego realizacji, zamieszczonymi w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń;
3. zobowiązuję się zawrzeć w formie pisemnej umowę z Zamawiającym na wykonanie przedmiotu zamówienia (**według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do zapytania ofertowego**) w przypadku wyboru przez Zamawiającego złożonej przeze mnie oferty;
4. Oświadczam, że nie podlegam/y wykluczeniu i nie jestem ani ja, ani beneficjent rzeczywisty, ani jednostka dominująca wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani nie jesteśmy wpisani na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającą o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. Zgodnie z art. 1 pkt 3 ustawy w celu przeciwdziałania wspieraniu agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętej w dniu 24 lutego 2022 r., wobec osób i podmiotów wpisanych na listę, o której mowa w art. 2 ustawy, stosuje się sankcje polegające m.in. na wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby/-ób uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika