

Formularz oferty

dla:

ŚLĄSKIEGO CENTRUM REHABILITACYJNO-UZDROWISKOWEGO
im. dr. Adama Szebesty
w Rabce-Zdroju Sp. z o.o.

W imieniu:

| | |
|---|---|
| Nazwa (firma) wykonawcy: albo Imię i nazwisko wykonawcy: |Pralnia Magik Magiera Sp. J.....Tomasz Magiera..... |
| Adres zamieszkania wykonawcy (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi): | |
| Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr): |33-340 Stary Sącz, Nadbrzeżna 20..... |
| Numer NIP i REGON wykonawcy: |7343550614, 367799378..... |
| Numer telefonu, faksu, adres e-mail: |503096556, biuro@praliamagik.pl..... |
| Kod NUTS Wykonawcy: | |

W przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno (dotyczy wykonawców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).

nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu w trybie podstawowym na:
Kompleksowe usługi pralnicze (pranie bielizny szpitalnej)
 nr **NP-4-TP/13-2021** oferujemy realizację zamówienia określonego w specyfikacji warunków zamówienia – w pełni z nią zgodnego.

1. Cena za wykonanie zamówienia (wg formularza cenowego, stanowiącego załącznik nr 1.1 do oferty) w okresie 12 miesięcy wynosi:

| | |
|----------------------------|--|
| Oferowana cena brutto w zł | Czas realizacji usługi (do 24 godz., do 48 godz., do 72 godz.) |
| 3,32 | 24 |

2. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do wykonania usługi będącej przedmiotem niniejszej oferty w terminie określonym w specyfikacji warunków zamówienia.
3. Oświadczamy, że usługa będzie wykonana zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, normami technicznymi, standardami oraz zasadami wiedzy technicznej.
4. Oświadczamy, że w procesie prania będą wykorzystywane środki piorące dopuszczone do obrotu na polskim rynku, posiadające odpowiednie certyfikaty, pozytywne opinie PZH (lub innej równoważnej jednostki).
5. Oświadczamy, że posiadamy dokument potwierdzający, że świadczone usługi w zakresie niniejszego przedmiotu zamówienia będą spełniały wymogi higieniczne pralni do prania bielizny szpitalnej, określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. (Dz. U. Nr 213 poz.1568 z późn.zm.) w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.
6. Oświadczamy, że posiadamy środki transportu wymagane przez Zamawiającego.
7. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia oraz zakresem zamówienia i nie wnosimy zastrzeżeń.
8. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
9. Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji warunków zamówienia projektowane postanowienia