

.....
(pieczęć Wykonawcy)

.....
(miejsowość i data)

FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY

Niniejszym oświadczamy, że w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi prania, dezynfekcji, prasowania, naprawy, segregacji i transportu bielizny szpitalnej w SPZOZ Tomaszów Lubelski. Wspólny słownik zamówień publicznych kody CPV: 98.31.00.00-9 Usługi prania i czyszczenia na sucho, 50.83.00.00-2 Usługi w zakresie naprawy odzieży i wyrobów włókienniczych.

ofertę przetargową składa:

.....
.....
(nazwa Wykonawcy/ów)

NIP: REGON:

Tel.: Fax:

Składamy niniejszą ofertę przetargową we własnym imieniu/jako partner konsorcjum zarządzanego* przez:

.....
.....
(nazwa lidera)

NIP: REGON:

Tel.: Fax:

Potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania.

Oferujemy wykonanie zamówienia za:

Wartość brutto za okres 36 miesięcy zł. (słownie):

.....
.....
(Wykonawca podaje cenę globalną netto i brutto kontraktu na okres 36 miesięcy (łącznie koszty osobowe i rzeczowe) z zastrzeżeniem, iż przy kalkulacji ceny uwzględniono wszystkie czynniki cenotwórcze. Wartość musi być wyrażona w PLN.)

.....
* (niepotrzebne skreślić)

Kalkulacja wartości zamówienia

Lp.	Wyszczególnienie	Wyliczenie
1.	Średniomiesięczna ilość bielizny szpitalnej	8.670,00 kg/mc
2.	Cena jednostkowa netto prania, dezynfekcji, prasowania, naprawy, segregacji i transportu bielizny szpitalnej zł./kg
3.	Wartość netto za okres jednego miesiąca [poz. 1 x 2] zł.
4.	Stawka podatku VAT%
5.	Wartość podatku VAT [poz. 3 x 4] zł.
6.	Wartość brutto za okres jednego miesiąca [poz. 3 + 5] zł.
7.	Wartość brutto za okres 12 miesięcy [poz. 6 z 12miesiący] zł.
8.	Wartość brutto za okres 36 miesięcy [poz. 6 z 36miesiący] zł.

Zamierzam / nie zamierzam* powierzyć podwykonawcom następującą część zamówienia:

.....

W przypadku wyboru naszej oferty do realizacji w/w zamówienia publicznego umowa ze strony Wykonawcy będzie podpisana przez :

.....

.....

(podać imiona i nazwiska oraz stanowiska)

Należność z tytułu wykonywania umowy należy przekazywać na:

.....

(podać nazwę Banku i numer konta)

.....
(podpis i pieczęć imienna
upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

* (niepotrzebne skreślić)