***Załącznik nr 2a – formularz ofertowy***

 *dotyczy postępowania ZP/2501/ 95.1 /22 – Usługa sprzątania i utrzymania czystości terenów zewnętrznych oraz pielęgnacji terenów zielonych Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie*

**O F E RT A**

# Dane wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa: |  |
| Adres: |  |
| województwo |  |  |
| NIP: |  | REGON: |  |  |
| strona www: |  | adres e-mail: |  |
| nr telefonów |  |  |

1. **Przedmiot oferty:**

Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego, na **Usługa sprzątania i utrzymania czystości terenów zewnętrznych oraz pielęgnacji terenów zielonych Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie** **(2501/95.1/22)**

Informacje dotyczące oferty ;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | przedmiot oferty | cena nettoPLN | cena bruttoPLN |
| 1 | Usługa sprzątania i utrzymania czystości terenów zewnętrznych oraz pielęgnacji terenów zielonych Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie ( 1 miesiąc- ryczałt) |  |  |
| 2 | Usługa sprzątania i utrzymania czystości terenów zewnętrznych oraz pielęgnacji terenów zielonych Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie (12 miesięcy) |  |  |

1. **Oświadczenia**
2. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz ze wzorze umowy;
3. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
4. Zapoznałem się z SWZ oraz wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte;
5. Akceptuję, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury;
6. Wykonanie części zamówienia (wskazać tę część) zmierzam powierzyć Podwykonawcy ( wskazać

nazwę jeśli jest on już znany ) ………………………………………………………………………………..

1. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną z art. 13 RODO opublikowaną na stronie internetowej zamawiającego i akceptujemy jego treść, w związku z uczestnictwem w postępowaniu o udzieleniu zamówienia publicznego.
2. Informuję, że (zaznaczyć właściwe):

☐ wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

☐ wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług: ................................................................................................................... których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to: ..................................................................zł netto

**Uwaga! W przypadku, gdy wykonawca nie zaznaczy żadnego z wariantów zamawiający przyjmie, że wybór oferty nie będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego po stronie zamawiającego.**

1. Oświadczamy, że wykonawca, którego reprezentuję (zaznaczyć odpowiednio):

☐JEST mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

☐NIE JEST mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

* *Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*
* *Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*
* *Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

|  |  |
| --- | --- |
| miejscowość: |  |
| data: |  |

(podpis pieczątka imienna osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)