



Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego ZP /38 /2020

Stołeczne Centrum
Opiekuńczo -Lecznicze Spółka z o.o.
ul. Mehoffera 72/74
03-131 Warszawa

FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY

Przystępując do udziału w postępowaniu w trybie zapytania ofertowego, którego Przedmiotem jest usługa w zakresie przeglądu rocznego 2020, 2021, 2022 oraz bieżącej konserwacji i usuwania doraźnych awarii systemów sygnalizacji pożaru (SSP) w okresie 36 miesięcy (od 24.10.2020 roku do 23.10.2023 roku) w obiektach należących do Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Leczniczego Sp. z o.o.

Ofertę składam samodzielnie*:

I. Dane Wykonawcy

Pełna nazwa

.....
.....

Dokładny adres:

mięscowość..... kod pocztowy

ul..... tel.

e-mail.....

Numer wpis do rejestru sądowego/ ewidencji działalności gosp.

NIP:

Regon:

Nr konta bankowego do umowy:

OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM:

Imię i nazwisko:

.....

Adres:

nr telefonu:

.....

nr faksu:

e- mail:

**OSOBA UPRAWNIONA DO REPREZENTOWANIA FIRMY (ujawnione w rejestrze
lub ewidencji)**

Imię i nazwisko:

.....

pełniona funkcja

.....

lub:

**Ofertę składam w imieniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie
zamówienia (konsorcjum/spółka cywilna) *niepotrzebne skreślić***

Nazwy i siedziby wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie
zamówienia /jeżeli dotyczy/

Lider: Adres

Partnerzy:

Nazwa Adres

Nazwa Adres

Ustanowionym pełnomocnikiem do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie
zamówienia i/lub zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, w przypadku
składania oferty wspólnej przez dwa lub więcej podmioty gospodarcze jest:

Stanowisko: imię i nazwisko

tel. kontaktowy e-mail

II. CENA OFERTY ŁĄCZNIE

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę ryczałtową*:

- cena netto:zł.,
słownie:,
- podatek VAT:zł. (.....%),
słownie:,
- cena brutto:zł.
słownie:,

*** koszt zakupionych przez Wykonawcę części zamiennych pokrywa Zamawiający.**

SKŁADOWE CENY OFERTY Z PODZIAŁEM NA ZAKŁADY:

| CENA | NETTO | VAT | BRUTTO |
|--|-------|-----|--------|
| I. Roczny przegląd 2020 | | | |
| 1. Zakład ul. Mehoffera 72/74 | | | |
| 2. Zakład ul. Szubińska 4 | | | |
| 3. Zakład ul. Olchy 8 | | | |
| <u>A. Suma pozycji: I. 1-3:</u> | | | |
| II. Roczny przegląd 2021 | | | |
| 1. Zakład ul. Mehoffera 72/74 | | | |
| 2. Zakład ul. Szubińska 4 | | | |
| 3. Zakład ul. Olchy 8 | | | |
| <u>B. Suma pozycji: II. 1-3:</u> | | | |
| III. Roczny przegląd 2022 | | | |
| 1. Zakład ul. Mehoffera 72/74 | | | |
| 2. Zakład ul. Szubińska 4 | | | |
| 3. Zakład ul. Olchy 8 | | | |
| <u>C. Suma pozycji: III. 1-3:</u> | | | |
| IV. Interwencja serwisowa instalacji sygnalizacji pożaru i systemu oddymiania – <u>cena za 1 miesiąc</u> | | | |
| 1. Zakład ul. Mehoffera 72/74 | | | |
| 2. Zakład ul. Szubińska 4 | | | |
| 3. Zakład ul. Olchy 8 | | | |
| V. Interwencja serwisowa instalacji sygnalizacji pożaru i systemu oddymiania – <u>cena za 36 miesięcy</u> | | | |
| 1. Zakład ul. Mehoffera 72/74 | | | |
| 2. Zakład ul. Szubińska 4 | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 3. Zakład ul. Olchy 8 | | | |
| D. Suma pozycji: V. 1 – 3: | | | |
| ŁĄCZNIE: (suma pozycji: A+B+C+D): | | | |

OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że oferowana cena ryczałtowa zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi, będącej przedmiotem zamówienia, natomiast koszt zakupionych przez Wykonawcę części zamiennych do systemu p-poż. pokrywa Zamawiający po wcześniejszym uzgodnieniu kosztu przez strony.
- Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie: interwencję serwisową przez okres 36 miesięcy- od dnia 24.10.2020r do dnia 23.10.2023r., przegląd roczny 2020r - do dnia 15.11.2020r., przegląd roczny 2021 - do dnia 15.11.2021r., przegląd roczny 2022 - do dnia 15.11.2022r.
- Oświadczam, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przed okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.
- Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z warunkami przedmiotu zamówienia i warunki te przyjmuję bez zastrzeżeń.
- Oświadczam, że osoby wykonujące przeglądy okresowe oraz serwisanci posiadają uprawnienia wymagane przepisami p-poż. Do niniejszej oferty załączam poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię uprawnień do wykonania przedmiotu zamówienia.
- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią umowy oraz akceptuję warunki umowy.
- W związku z trwającą pandemią koronawirusa SARS-CoV-2 (COVID-19) -
Wykonawca oświadcza, że pracownicy dedykowani do wykonania przeglądów nie mają objawów koronawirusa. Przed wejściem do budynków poddani zostaną kontroli temperatury przez personel medyczny Zamawiającego. Wstęp na teren w masce ochronnej antywirusowej posiadającej filtr FFP2 (długość przebywania w jednej masce przez pracownika - zgodnie z instrukcją producenta) oraz rękawiczkach ochronnych zmienianych co godzinę. Pracowników obowiązują ogólne zasady dotyczące dezynfekcji rąk to znaczy 3 – 5 ml preparatu, wcieranie przez 30 sekund, przed i po zmianie rękawiczek.
Wykonawca zapewni swoim pracownikom maski i rękawiczki oraz środki dezynfekcji we własnym zakresie i na własny koszt.
- Do oferty załączam odpis z właściwego rejestru (KRS /lub CEIDG).

....., dnia

.....
pieczętka/i imienna/e i
podpis/y upoważnionego/yh
przedstawiciela/i wykonawcy