…………………………, dnia ………………………..

**OFERTA**

**dla Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie**

1. **Dane Wykonawcy**
2. Pełna nazwa
3. Adres
4. Województwo
5. Telefon: ………………………………………….…… mail:
6. Regon ……………………………………..………….. NIP
7. Osoba reprezentująca Wykonawcę
8. **Przedmiot oferty**

**ŚWIADCZENIE USŁUG PRALNICZYCH**

dla Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie

Szczegółową specyfikację zawiera formularz asortymentowo-cenowy do niniejszej oferty.

1. **Cena oferty w PLN**

Cena oferty zgodnie z załączonym formularzem asortymentowo-cenowym wynosi:

 Wartość netto ................................ PLN + ............ % VAT = wartość brutto ...................................... PLN

 (słownie netto:........................................................................................................................................)

 (słownie brutto:.......................................................................................................................................)

Łączna cena ofertowa stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym, w tym m. in.:

 1) odbiór brudnej bielizny bezpośrednio ze szpitala,

 2) załadunek i transport do miejsca wykonania usługi,

 3) pranie z dezynfekcją, ewentualne zmiękczanie, suszenie, maglowanie lub prasowanie bielizny,

 4) przywóz i rozładunek czystej bielizny (zafoliowanej) w siedzibie Zamawiającego.

1. **Oświadczenie**

Oświadczam, że:

1. Dysponuję pralnią wyposażoną w barierę higieniczną, przystosowaną do prania bielizny szpitalnej, w tym zakaźnej, znajdującą się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla Wykonawcy,
2. Dysponuję środkami transportu, przystosowanymi do transportu bielizny szpitalnej z zachowaniem barier sanitarnych, znajdującymi się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla Wykonawcy,
3. Dysponuję maszynami pralniczymi niezbędnymi do wykonania zamówienia, wyposażonymi w automatyczne systemy dozujące środki piorące
i dezynfekcyjne, pralnicę barierową oraz urządzenia kontrolujące parametry procesu prania i dezynfekcji,
4. W procesie prania wykorzystuję środki piorące dopuszczone do obrotu na polskim rynku, posiadające odpowiednie certyfikaty, pozytywne opinie PZH lub innej równoważnej jednostki.
5. **Termin i warunki realizacji przedmiotu zamówienia**
6. Termin realizacji usług rozpoczyna się od dnia **01 listopada 2022 r.** Szacunkowy czas realizacji umowy wynosi 14 miesięcy.
7. Bielizna do prania odbierana będzie z siedziby Zamawiającego w godz. 8.00-9.00 a po upraniu przywożona następnego dnia w godz. 6.30-7.30
z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.
8. W sytuacjach szczególnych Wykonawca zapewni odbiór i zwrot bielizny dwa razy w ciągu dnia (zlecenia na cito), przy czym bielizna ta zostanie odebrana, wyprana i dowieziona Zamawiającemu w ciągu 12 godzin.
9. Szczegóły dotyczące realizacji zamówienia określone zostały we wzorze umowy, który przyjmujemy bez zastrzeżeń.
10. **Termin płatności**

Termin płatności liczony od daty dostawy i wpływu prawidłowo wystawionej faktury do Zamawiającego określa się na **30** dni na warunkach określonych we wzorze umowy.

1. **Ważność oferty**

30 dni licząc od daty złożenia oferty.

1. **Załączniki dołączone do oferty** *(proszę zaznaczyć „x” w kwadracie)*
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, 🞎
3. Dokument potwierdzający umocowanie do reprezentowania wykonawcy (*w przypadku, gdy uprawnienie do podpisania oferty nie wynika
z dokumentu rejestrowego Wykonawcy - KRS lub CEIDG - należy załączyć stosowne pełnomocnictwo*) - jeśli dotyczy, 🞎
4. Aktualna pozytywna opinia Państwowej Inspekcji Sanitarnej dopuszczająca obiekt pralni do świadczenia usług pralniczych dla jednostek służby zdrowia (podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych) i potwierdzająca, że pralnia posiada pełną barierę higieniczną, 🞎
5. Aktualna pozytywna opinia sanitarna wydana przez Państwowy Inspektorat Sanitarno-Epidemiologiczny, dopuszczająca transport specjalistyczny Wykonawcy do przewożenia bielizny szpitalnej, 🞎
6. Wykaz środków piorących, których Wykonawca będzie używał przy wykonywaniu usługi posiadających atesty uznanej jednostki opiniującej i/lub badającej w kraju producenta, 🞎
7. Wykaz środków dezynfekcyjnych, których Wykonawca będzie używał przy wykonywaniu usługi posiadających certyfikat CE
i zgłoszenie/wpis/powiadomienie do Rejestru Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, 🞎
8. Oświadczenie Wykonawcy dotyczące przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego. 🞎
9. **Pozostałe załączniki**
10. ……………………………………………………..
11. ……………………………………………………..
12. ……………………………………………………..

Pieczątka imienna i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Świadczenie usług pralniczych dla Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn.** **za 1 kg\*/szt. netto** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1. | - bielizna pościelowa - bielizna i odzież operacyjna standardowa- barierowa odzież operacyjna- odzież ochronna personelu medycznego- ręczniki, ścierki, bielizna stołowa- piżamy, koszule nocne, szlafroki,- mopy i ścierki do podłóg- koce- poduszki | kg | 30.000 |  |  |  |  |
| 2 | odzież robocza (w tym kurtki, peleryny) | szt. | 25 |  |  |  |  |
| 3 | materace  | szt. | 50 |  |  |  |  |
| 4 | pokrowce na materace | szt. | 50 |  |  |  |  |
| 5 | buty | szt. | 50 |  |  |  |  |
|  |  **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |

 \* Należy podać uśrednioną cenę za 1 kg asortymentu określonego w poz.1

 ......................................................................................

 pieczątka imienna i podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania wykonawcy