**Załącznik nr 2 do SWZ**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

|  |
| --- |
| **OFERTA**  **dla Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego**  **03-709 Warszawa, ul. Józefa Sierakowskiego 13**  złożona w ramach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego  w trybie podstawowym bez negocjacji zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. –  Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.), którego przedmiotem jest:  **KOMPLEKSOWA DOSTAWA ENERGII CIEPLNEJ**  **do budynku Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego**  **w Warszawie ul. Marszałkowska 24/26** |
| **I. DANE WYKONAWCY:**  Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: ……………..…………………………………………………………………………………………………….………..…..…………  Wykonawca/Wykonawcy:……………..……………..…………………………………………...……….……………….  ………………………………………………………………………………………………………..……….………………………….  Adres:………………………………………………………………………………………………………..……..……..…….....  Województwo **:** ……………………………………………………………………………………………………………………  REGON ……………………………………………………. NIP ……………………………………………………………………  KRS NR …………………………………………../jeśli dotyczy/  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: .……………….…………………………..…………..  Dane teleadresowe:  tel. …………………………………………………………… e-mail ……….……………..…………………………………………………  Wykonawca na Platformie Zakupowej wskaże adres e-mail, na który będą wysyłane komunikaty systemowe w związku z korespondencją przekazywaną w ramach niniejszego postępowania za pośrednictwem platformy.  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): ……………..…………………………………………………………………………………………….……………………….……… |
| **II. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**  Przedmiot zamówienia obejmuje kompleksową dostawę energii cieplnej szczegółowo określonej w wypełnionym formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr ……..do niniejszej oferty. |
| **III. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**  Niniejszym oferujemy realizację przedmiotu zamówienia obliczoną dla okresu 12 miesięcy dostawy ciepła do budynku Zamawiającego za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\* za  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 określone w Opisie Przedmiotu Zamówienia stanowiącym załącznik nr 1 do SWZ oraz na warunkach określonych we Wzorze Umowy stanowiącym załącznik nr 8 do SWZ. |
| **IV. OŚWIADCZENIA:**   1. **Oświadczamy, że:**  * Jesteśmy właścicielem sieci dystrybucyjnej na obszarze obejmującym lokalizację budynku Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie ul. Marszałkowska 24/26 * Posiadamy Umowę z właścicielem z właścicielem sieci dystrybucyjnej na świadczenie usług dystrybucji ciepła na obszarze obejmującym lokalizację budynku Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie ul. Marszałkowska 24/26   ***\*UWAGA - należy wskazać właściwą odpowiedź***   1. **Oświadczamy, że:**  * czas przystąpienia do dokonania sprawdzenia układu pomiarowo-rozliczeniowego wynosi……..……. (nie krócej niż 2 godziny i nie dłużej niż 96 godzin) * termin płatności wynosi…………….dni od dnia doręczenia faktury do Zamawiającego (nie krótszy niż 14 dni i nie dłuższy niż 30 dni)  1. **Termin i warunki realizacji przedmiotu zamówienia:**   Umowa kompleksowa obowiązuje w odniesieniu do sprzedaży energii cieplnej (ciepła),  dystrybucji lub przesyłania ciepła do budynku przy ul. Marszałkowskiej 24/26 na  warunkach szczegółowo określonych w Opisie przedmiotu zamówienia (OPZ),  specyfikacji warunków zamówienia (SWZ) i wzorze umowy, w okresie od dnia  06.06.2022 r. do dnia poprzedzającego bezpośrednio dzień rozpoczęcia działalności  leczniczej przez Szpital Zamawiającego w lokalizacji przy ul. Sierakowskiego 13 w  Warszawie, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2023 r. Termin zakończenia  działalności szpitala w siedzibie tymczasowej przy ul. Marszałkowskiej 24/26 planowany  jest na IV kw. 2023 r.   1. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 2. Dostawy objęte przedmiotem zamówienia zamierzamy wykonać:   □ własnymi siłami\*  □ powierzyć wykonanie n/wym. części zamówienia podwykonawcom\*:.............................................................................................................................................  *(zakres i wartość części zamówienia, która realizowana będzie przez podwykonawcę)*  *\* zaznaczyć właściwe*   1. Zapoznaliśmy się z OPZ, SWZ oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń   oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.   1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert, tj. do dnia **21.05.2022 roku.** 2. **Oświadczamy,** że jesteśmy :\*   □ mikroprzedsiębiorstwem  □ małym przedsiębiorstwem  □ średnim przedsiębiorstwem  □ □ inne  \* *zaznaczyć właściwe*  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 przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** **lub** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**. |
| **V. ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**  1. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez  Zamawiającego;  2. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji  umowy będzie: ................................................................................................................  e-mail:………...……........……..……… tel…………………………..……..….fax: ........................…..; |
| **VI. ZAŁACZNIK DO OFERTY:**  Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. ........................................................................................................................................... 2. ........................................................................................................................................... 3. ........................................................................................................................................... 4. ...........................................................................................................................................   Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. |
| Formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców. |