**Formularz Ofertowy Wykonawcy**

**Wykonawca:**

………………………………………………………

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

*............................................................................*

*............................................................................*

*(numer telefonu/faxu, adres poczty elektronicznej)*

**reprezentowany przez:**

………………………………………………………

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

***osoba do kontaktu:***

*...........................................................................*

***adres mailowy:***

*……………………………………………………..*

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie podejmujemy się zrealizowania zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego i składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią SWZ.

|  |
| --- |
| Przedmiot zamówienia/zamówienie publiczne pn.: |
| Opracowanie dokumentacji aranżacji wnętrz i wyposażenia pomieszczeń budynku nr 6A  Szpitala Klinicznego im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie  wraz z pełnieniem nadzoru autorskiego |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena/wynagrodzenie ryczałtowe brutto Wykonawcy za wykonanie całości przedmiotu zamówienia: (\*)** | | |
| …………….…… zł .…….. gr | | słownie : ………………………………………………….………………………... |
| w tym: | | |
| netto: | ……… zł……. gr | słownie: ………………………..………..…………………………….…………… |
| podatek VAT: | ……… zł……. gr | słownie: ……………………………………………………………….…………… |
|  | | |
| **Doświadczenie głównego projektanta: (\*\*)**  W celu uzyskania punktów w kryterium „Doświadczenie głównego projektanta” przedstawiam informacje i oświadczam, że n/w osoba posiada następujące doświadczenie: | | |
| Osobą wyznaczoną przez Wykonawcę do realizacji zamówienia na stanowisku głównego projektanta jest:  ………………………………………………………………………………………………………………………………….,  *(podać imię i nazwisko osoby wyznaczonej przez Wykonawcę)*  który posiada doświadczenie, tj. w okresie ostatnich 6 lat przed upływem terminu składania ofert wykonał …………… *(podać ilość sztuk)* opracowań (każde) składające się z: dokumentacji projektowej aranżacji wnętrz i wyposażenia pomieszczeń wraz z wizualizacją pomieszczeń, szczegółowej specyfikacji technicznej wykonania i odbioru wyposażenia, kosztorysu inwestorskiego i przedmiaru robót, **dla obiektów służby zdrowia**. | | |
| **WYKAZ OPRACOWAŃ:** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa dokumentacji | Podmiot, na rzecz którego wykonano dokumentację  [nazwa, adres] | Rok opracowania dokumentacji |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Termin wykonania przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia/umowy:** do 60 dni roboczych, liczonych od dnia zawarcia umowy.

**Jednocześnie Wykonawca, którego reprezentuje:**

1) Oświadcza, że zapoznał się z warunkami określonymi w treści SWZ oraz jej załączników i nie wnosi do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje warunki w nich zawarte w całości.

2) Oświadcza, że zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosi do niego zastrzeżeń.

3) Oświadcza, że ujął w złożonej ofercie wszystkie elementy i koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia. Cena brutto podana powyżej zawiera wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

4) Oświadcza, że związany jest niniejszą ofertą do dnia wskazanego przez Zamawiającego w SWZ.

5) Akceptuje warunki dotyczące wynagrodzenia Wykonawcy, określone zapisami paragrafu 6 wzoru umowy – załącznika nr 4 do SWZ.

6) Zobowiązuje się w przypadku wyboru jego oferty, do zawarcia umowy na określonych w projekcie umowy warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7) **Oświadcza, iż: (\*\*\*)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | jest mikro przedsiębiorcą |
|  | jest małym przedsiębiorcą |
|  | jest średnim przedsiębiorcą |
|  | prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą |
|  | jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej |
|  | inny rodzaj, jaki ............ |

***Uwaga!***

*Porównaj zalecenie Komisji z 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U.L.124 z 20.05.2003, s.36) Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych. 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.*

**Dane do umowy (\*\*\*\*)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Osoby, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:** | | | |
| Imię i nazwisko | | Stanowisko | |
|  | |  | |
| **Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:** | | | |
| Imię i nazwisko | Stanowisko | | Nr telefonu/ e-mail |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| **Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą, zarejestrowany we właściwym dla Wykonawcy Urzędzie Skarbowym:** | | | |
| Nazwa i adres banku | Nr rachunku | | |
|  |  | | |

Formularz niniejszy powinien być podpisany podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(\*) Uzupełnić cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia, wraz z podaniem ceny brutto za pełnienie nadzoru autorskiego.*

*(\*\*) Podać imię i nazwisko osoby wyznaczonej przez Wykonawcę – głównego projektanta. Wskazać ilość opracowań i uzupełnić wszystkie kolumny Wykazu opracowań, zgodnie z zadeklarowaną ilością.*

*W przypadku, gdy „Wykaz opracowań” zawarty w niniejszym Formularzu ofertowym Wykonawcy będzie niejednoznaczny lub niepozwalający na jego ocenę Zamawiający nie będzie przyznawał punktów za taki opis z zastrzeżeniem art. 223 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.*

*Nieuzupełnienie przez Wykonawcę w Formularzu ofertowym „Wykazu opracowań” oznacza, że osoba wyznaczona przez Wykonawcę do realizacji zamówienia na stanowisku głównego projektanta nie posiada powyższego doświadczenia, co będzie skutkować przyznaniem Wykonawcy 0 pkt w kryterium: Doświadczenie głównego projektanta.*

*W przypadku przedstawienia opracowań wykonanych w okresie dłuższym niż 6 lat przed upływem terminu składania ofert, Zamawiający nie będzie brał ich do oceny w tym kryterium.*

*(\*\*\*) Właściwe zaznaczyć.*

*(\*\*\*\*) Uzupełnić.*