….…………………………

*(miejscowość, data)*

Pieczątka oferenta

Dane Wykonawcy;

Nazwa:………………………………………………………….

Adres:……………………………………………………………

Tel/fax:………………………………………………………….

e-mail:…………………………………………………………..

**OFERTA**

Nawiązując do ogłoszenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego wartość jest niższa od progu kwotowego 130 000,00 zł, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt. 1 tj. bez stosowania przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych na **świadczenie usługi transportu, odbioru i przechowywania zwłok pacjentów zmarłych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach wraz z dzierżawą pomieszczeń.**

1. **A. OFERUJEMY** wykonanie zamówienia na warunkach określonych w projekcie umowy oraz w niniejszej ofercie **za łączną wartość ( dla 36 miesięcy obowiązywania umowy):**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto , VAT:\_\_\_\_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł brutto

 (słownie brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

**Miesięczne zryczałtowane należne nam wynagrodzenie** za wykonanie zamówienia:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto , VAT:\_\_\_\_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł brutto

 (słownie brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

**B. OFERUJEMY miesięczną stawkę dzierżawy za 1 m2 powierzchni** stawka minimalna: nie mniej niż 39,00 zł netto):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto , VAT:\_\_\_\_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł brutto

(słownie brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

**Miesięczny czynsz dzierżawy pomieszczeń należny Zamawiającemu (Wydzierżawiającemu) wyniesie (113,36 m2 powierzchni):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto , VAT:\_\_\_\_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł brutto

(słownie brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

**Łączna wartość czynszu dla Zamawiającego (Wydzierżawiającego) przy uwzględnieniu 36 miesięcy obowiązywania umowy:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto , VAT:\_\_\_\_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł brutto

(słownie brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

1. Termin realizacji zamówienia: w ciągu 36 miesięcy od daty podpisania umowy.
2. Warunki płatności: Przelewem w ciągu ………………………(nie mniej niż 30 dni)od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
3. Oświadczam, że:
* zapoznaliśmy się z projektem umowy i opisem przedmiotu zamówienia, akceptujemy ich treść oraz zdobyliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego**,**
* Cena usługi podana w ofercie zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia jakie ponosi zamawiający,
* zapoznaliśmy się z projektem umów dzierżawy pomieszczeń, akceptujemy ich treść oraz zdobyliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy , w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego**,**
* dokonaliśmy wizji pomieszczeń przeznaczonych na dzierżawę w celu świadczenia usług obsługi zwłok osób zmarłych w oddziałach WSZ im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach,
* posiadamy niezbędne uprawnienia, wiedzę, doświadczenie, oraz dysponuje środkami technicznymi i fachowym personelem, dzięki którym gwarantuje należyte i zgodne z prawem wykonanie zamówienia.
1. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1. ....................................................................

2. ...................................................................

3. ...................................................................

………………………………….…………….

*Podpis osoby upoważnionej*