



Załącznik nr 1

Numer sprawy: 5/ZP/2024

**„Bieżące utrzymanie i pielęgnacja terenów zieleni obiektu WPZP
w Bydgoszczy ul. Sułkowskiego 58A.”**

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

I. Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

Adres poczty elektronicznej:

Numer telefonu:

Numer REGON:

Numer NIP:

II. Dane dotyczące Zamawiającego

Nazwa Zamawiającego:

Wojewódzka Przychodnia Zdrowia Psychicznego w Bydgoszczy

Adres Zamawiającego:

ul. Sułkowskiego 58A; 85-634 Bydgoszcz

III. Oferta Wykonawcy:

Zgodnie z zapytaniem ofertowym na: „Bieżące utrzymanie i pielęgnacja terenów zieleni obiektu WPZP w Bydgoszczy ul. Sułkowskiego 58A” o numerze sprawy 5/ZP/2024

Oferujemy wykonanie całości zamówienia za cenę:

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Oferowana wartość miesięczna umowy wynosi:

..... zł netto / miesiąc

..... zł brutto / miesiąc

IV. Zobowiązania Wykonawcy:

1. Oświadczam, że wyżej wskazana cena zamówienia obejmuje cały jego zakres określony w zapytaniu ofertowym i załączniku nr 2, uwzględnia wszystkie wymagane opłaty i podatki oraz koszty niezbędne do zrealizowania całości przedmiotu zamówienia, bez względu na okoliczności i źródła ich powstania,
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego, szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia oraz projektem umowy i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,
3. Posiadamy umiejętności, środki, doświadczenie i zaplecze do wykonania przedmiotu zamówienia oraz dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi realizować wymagania Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że jesteśmy w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym, czyli na **30 dni** od terminu składania ofert,
6. Zobowiązujemy się, w przypadku udzielenia nam zamówienia, do podpisania umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego. Zamówienie wykonamy w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym – **od 01.11.2024 do 31.10.2025 r.**
7. Po zrealizowaniu usługi w danym miesiącu, Wykonawca dostarczy fakturę VAT w dniu rozpoczęcia kolejnego miesiąca. Zapłata należności za wykonaną usługę nastąpi w terminie 14 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury.
8. Oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji Wykonawca odpowiada zgodnie z art. 297 KK),
9. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
10. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

.....
(data i czytelny podpis Wykonawcy)



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Wojewódzka Przychodnia Zdrowia Psychicznego w Bydgoszczy
jest Jednostką Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego