



Załącznik nr 1

Numer sprawy: 1/ZP/2026

**„Sprzątanie pomieszczeń i dozór elektroniczny obiektu WPZP w Bydgoszczy
przy 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: **„Sprzątanie pomieszczeń i dozór elektroniczny obiektu
WPZP w Bydgoszczy przy ul. Sułkowskiego 58A”** o numerze sprawy 1/ZP/2026

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. Wykonawca spełnia warunek jeżeli przedstawi **referencje w zakresie usług sprzątania powierzchni medycznych z ostatnich 5 lat od minimum dwóch Zleceniodawców.**
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 31.01.2026 do 30.01.2027.**
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. Niniejszym oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 108 i 109 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. 2019 poz. 2019 z późn. zm.)
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, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji Wykonawca odpowiada zgodnie z art. 297 KK),
11. 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