**Załącznik nr 2 do SIWZ**

***Dane Wykonawcy***

*Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………*

*Siedziba: ..………………….…………………………………………………………………*

*Adres do korespondencji: …………….…………………………………………………….…………………*

*Adres poczty elektronicznej …………………………………………………………………………………*

*Strona internetowa ……………..……………..………………………………………………….*

*Numer telefon ………………………………………………………………………………….*

**(WZÓR)**

**OFERTA**

**Uniwersytet**

**Jana Kochanowskiego w Kielcach**

**ul. Żeromskiego 5, 25-369 Kielce**

 W odpowiedzi na ogłoszenie przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jestŚwiadczenie usług pralniczych dla UJK w Kielcach przedkładamy niniejszą ofertę oświadczając, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w Specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

***UWAGA: Wszystkie ceny należy podać z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku z zachowaniem zasady zaokrągleń matematycznych.***

**CZĘŚĆ 1**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w łącznej (A+B+C) kwocie brutto..........…….............zł,(słownie……………00/100) w tym obowiązujący podatek VAT, wg poniższej kalkulacji:

**A. COLEGIUM MEDICUM (ADMINISTRACJA, KOSMETOLOGIA, PIELĘGNIARSTWO, POŁOŻNICTWO), Al. IX Wieków Kielc 19**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa asortymentu | Ilość szt/kg/kpl | Cena jednostkowaBrutto *( za 1 szt./ za 1 kg/ 1 kpl.* | Łączna cena brutto |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | firany | 40 szt. |  |  |
| 2.  | zasłony | 60 szt. |  |  |
| 3. | Pościel(w komplecie: poszwa, poszewka, prześcieradło) | 30 kpl. |  |  |
| 4. | Koce  | 10 szt. |  |  |
| 5. | Bielizna nocna (piżama, ubrania manekinów) | 10 kpl. |  |  |
| 6. | Pokrowce frotte/welur na fotele kosmetyczne | 18 szt. |  |  |
| 7. | peleryny | 18 szt. |  |  |
| 8. | sukno | 6 szt. |  |  |
| 9. | obrusy | 5 szt. |  |  |
|  ŁĄCZNA WARTOŚĆ BRUTTO „A”  | …………………………………. |

**B. WYDZIAŁ NAUK ŚCISŁYCH I PRZYRODNICZYCH, UL. UNIWERSYTECKA 7 (bud. A, pok.47)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa asortymentu | Ilość szt/kg/kpl. | Cena jednostkowaBrutto *( za 1 szt./ za 1 kg/ 1 kpl.* | Łączna cena brutto |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Pranie i prasowanie Fartuchów białych  | 150 szt. |  |  |
|  ŁĄCZNA WARTOŚĆ BRUTTO „B” | ……………………………………… |

**C. MIASTECZKO STUDENCKIE (DS. ODYSEJA, DS MELODIA, DS ŁĄCZNIK, DS FAMA, DS. ASYSTENT, KIELCE, UL. ŚLĄSKA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p | Nazwa asortymentu | Ilość szt/kg/kpl. | Cena jednostkowaBrutto *( za 1 szt./ za 1 kg/ 1 kpl.* | Łączna cena brutto |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | pościel (poszewka na kołdrę, poszewka na poduszkę, prześcieradło) | 30 000 kg |  |  |
| 2.  | koce | 2 000 szt. |  |  |
| 3. | Kołdra  | 700 kg |  |  |
| 4. | poduszka | 1 000 kg |  |  |
|  ŁĄCZNA WARTOŚĆ BRUTTO „C” | ………………………………………... |

**CZĘŚĆ 2**

**(dotyczy wyłącznie części 2)**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie ze wszystkimi wymaganiami zawartymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia w łącznej cenie brutto..........…….............zł,(słownie……………00/100) w tym obowiązujący podatek VAT wg poniższej kalkulacji:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa asortymentu | Ilość szt/kg/kpl | Cena jednostkowaBrutto *( za 1 szt./ za 1 kg/ 1 kpl.* | Łączna cena brutto |
| 1 | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1 | Fartuch medyczny/odzież medyczna | 80 szt./kpl. |  |  |
| ŁĄCZNA WARTOŚĆ BRUTTO: |  |

2. Oferujemy **Czas reakcji usługi ekspresowej tzw. „pranie na żądanie” w terminie\*:**

* do 3 godzin od zgłoszenia i zwrot upranej bielizny w ciągu 24 h
* do 6 godzin i zwrot upranej w ciągu 48 h.

\*zaznaczyć właściwe pole

Uwaga

Jeśli wykonawca nie zaznaczy żadnego z ww. pól zamawiający uzna, że usługi będą realizowane w sposób wskazany w opisie przedmiotu zamówienia w zakresie części 2. W takim przypadku wykonawca otrzyma 0 punktów w 2 kryterium dla 2 części.

3. Oświadczam, że osoby, które będą brały udział w realizacji zamówienia posiadają ważne (aktualne) badania do celów sanitarno-epidemiologicznych i zaświadczenie lekarskie z badań przeprowadzonych do celów sanitarno-epidemiologicznych.

4. Oświadczam, ze w razie awarii pralni, w której oferuję świadczenie usług , będę dysponował pralnią zastępczą przez cały okres trwania umowy.

**(dotyczy części 1 i 2 )**

**\*\*\***

* 1. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
	2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówie­nia i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń. Zdobyliśmy również ko­nieczne informacje potrzebne do właściwej wyceny oraz właściwego wykonania przedmiotu zamówienia.
	3. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
	4. Termin płatności – 30 dni od daty otrzymania przez zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT. Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać sami bez udziału podwykonawców/ z udziałem podwykonawców\*

 ***\* niewłaściwe skreślić***

 5. Podwykonawcom zamierzamy powierzyć następującą cześć zamówienia (zakres prac):

 1) ……………………………………………, nazwa firmy podwykonawcy…………………………………………………….

 2) ……………………………………………, nazwa firmy podwykonawcy……………………………………………………

 6. TAJEMNICA PRZEDESIĘBIORSTWA *( jeśli dotyczy).*

 Niniejszym informujemy, iż informacje składające się na ofertę zawarte na stronach od …….do …….. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępniane**.** *(Zamawiający przypomina, że w przypadku zastrzeżenia dokumentów do wykonawcy należy wykazanie , iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnice przedsiębiorstwa).Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86, ust.4 ustawy Pzp.)*

 7. Informujemy, że dokumenty na potwierdzenie braku podstaw dotyczących wykluczenia na podstawie art. 24. ust 5 pkt 1 ustawy, znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych *(należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat).*

* https://prod.ceidg.gov.pl
* <https://ems.ms.gov.pl>

9. Jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem *( zaznaczyć odpowiedni kwadrat*)

* tak
* nie

*UWAGA:*

*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.*

10. Oświadczam, że wypełniłem 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."\*

\*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

11. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, wykonawca ustanawia pełnomocnika do reprezentowania go w postępowaniu albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego: Panią/Pana …………………………………………………………………

 tel. kontaktowy, e-mail …………………………………adres do korespondencji:………………………………………….

12. Osobą do kontaktów z Zamawiającym , odpowiedzialnym za realizację przedmiotu umowy jest: Pan/Pani……………………………………………………. …………………….tel. kontaktowy, e-mail:………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

13. Oświadczamy, że wszystkie strony naszej oferty łącznie z wszystkimi załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z ………………. stron.

........................................ dnia ................ 2020r.

 (miejscowość)

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

Czytelne podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy