**Załącznik nr 1-modyfikacja**

**F O R M U L A R Z O F E R T Y**

Nazwa i adres siedziby Wykonawcy albo Imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres siedziby Wykonawcy

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

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

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

Nr telefonu, faksu ............................................................................................................................................................... ...............................................................................................................................................................

Regon:......................................................................

NIP:..........................................................................

BDO.........................................................................

Województwo............................................................ Powiat…….................................................................

Internet: http://........................................................

e-mail:.....................................................................

Do:

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO IM. WOJSKOWEJ AKADEMII MEDYCZNEJ**

**UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI – CENTRALNEGO SZPITALA WETERANÓW  
90-549 ŁÓDŹ, UL. ŻEROMSKIEGO 113**

Nawiązując do zapytania ofertowegoz dnia **………................. r.**  **na wynajem dwóch sztuk prasokontenerów typu MPC 5 P/E/5 m³;** do obsługi samochodem hakowym / **do gromadzenia odpadów komunalnych** umieszczonych w kompleksach szpitalnych przy ul. Żeromskiego 113 i Placu   
Hallera 1.

**numer: 27/PP/ZP/U/2024**

1. Oferujemy wykonanie w/w usługi, zgodnie z Formularzem asortymentowo-cenowym - załącznik nr 2, stanowiącym integralną część niniejszej oferty, na warunkach określonych we wzorze umowy.
2. Wynajmniejmy Zamawiającemu, dwie sztuki **prasokontenerów typu MPC 5 P/E** /5 m³; do obsługi samochodem hakowym / do gromadzenia odpadów komunalnych:

prasokontener nr 1 typ / model MPC 5 P/E o wartości brutto **………………….** PLN

prasokontener nr 2 typ / model MPC 5 P/E o wartości brutto **………………….** PLN

Łączna wartość brutto przekazanych do używania prasokontenerów …………………….. PLN

1. Wcelu potwierdzenia, że oferowane dostawy spełniają określone przez Zamawiającego wymagania, cechy lub kryteria, **składamy specyfikację techniczną prasokontenera.**
2. Potwierdzamy spełnianie wymaganego przez Zamawiającego terminu przekazanie prasokontenerów do użytkowania do **3** **dni roboczych**.
3. Proponowany termin płatności: …………. **dni (minimum 45 dni/maksimum 60 dni)** od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury, na warunkach i zgodnie z postanowieniami wzoru umowy.
4. Zobowiązujemy się umieszczać **na każdej fakturze PRAWIDŁOWĄ nazwę Zamawiającego**, która brzmi: *Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów*, lub skróconą, która brzmi: *Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów*.
5. Należność będzie wpłacana przelewem na rachunek bankowy (rozliczeniowy) Wykonawcy podany na fakturze, który jest zgodny:

• z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) wprowadzonego do wykazu podatników VAT tzw. biała lista - w przypadku podatników VAT**\***

• z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością - w przypadku innych podatników \*

***\*niewłaściwe skreślić.***

1. W czasie trwania umowy najmu wszelkie naprawy umożliwiające prawidłowe użytkowanie prasokontenerów, a nie wynikające z winy Zamawiającego, świadczone będą bezpłatnie przez nasz serwis: ……………………………………………………………………………………………………………………………………. .
2. Termin wykonania zgłoszonej naprawy awarii strony to maksymalnie 48 godzin, od daty zgłoszenia.
3. W przypadku dłuższej awarii –powyżej 48 godzin, zobowiązujemy się dostarczyć prasokontener zastępczy, tej samej klasy.
4. Koszty wszelkich napraw, przeglądów, konserwacji, w tym dojazd serwisu i ewentualnego noclegu serwisanta, czas pracy serwisanta, koszty pakietów naprawczych, części zamiennych itp. w trakcie trwania umowy ponosi Wykonawca.
5. Wszelkie nieprawidłowości związane z wykonywaniem umowy, z którymi wiąże się liczenie terminów reakcji Wykonawcy należy zgłaszać na nr tel/fax :

tel......................................e-mail:…………….........................................................…………………………..

1. Przystępując jako Wykonawca do udziału w postępowaniu nr 27/PP/ZP/U/2024 **na wynajem dwóch sztuk prasokontenerów typu MPC 5 P/E/5 m³;** do obsługi samochodem hakowym / **do gromadzenia odpadów komunalnych**, niniejszym oświadczamy, że wszystkie oferowane przez nas prasokontenerty są towarami spełniającymi wymagania, co do jakości określonej prawem.
2. Oświadczamy, że jesteśmy jedynym właścicielem przedmiotu najmu i że przedmiot ten nie jest obciążony żadnym prawem na rzecz osób trzecich.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z załączonym wzorem umowy, a także ewentualnymi modyfikacjami, dopuszczeniami, i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że wzór umowy, stanowiący załącznik Nr 4 do zapytania ofertowego został przez nas zaakceptowany w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
5. Niniejszym informujemy, że wykonanie usługi, oferowanej w ramach ww. postępowania   
   **prowadzi\* / nie prowadzi\*** w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług. Niżej wymienione towary lub świadczenie usługi, oferowane w ramach niniejszego postępowania przetargowego prowadzą w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

.............................................................................................................................................

.............................................................................................................................................

*\* (należy podać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku).*

*\*\*W przypadku nie podania / nie wpisania informacji, Zamawiający przyjmuje, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.*

1. Usługę wykonamy **sami / przy udziale podwykonawcy**\*. Podwykonawca zrealizuje następującą część zamówienia na usługę: ….............................................................................................................................................

\**niepotrzebne skreślić. W przypadku nie skreślenia żadnej z opcji, Zamawiający przyjmie, iż Wykonawca wykona zamówienie sam, bez udziału podwykonawcy*

1. Zamówienie zrealizujemy (odpowiednie wypełnić):

a) **sami** …………………………………………………………………………………………………………………………….....……….…

b) **w konsorcjum z:** ………………………………………………………………………......................…….………………………………………..

1. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako konsorcjum). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..................................................................................................................................

1. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu – **DOTYCZY / NIE DOTYCZY\***

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* 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 –należy niepotrzebne skreślić

*W przypadku nie skreślenia żadnej z opcji, Zamawiający przyjmie, iż powyższe oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy*

1. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:

(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

1. Formularz asortymentowo cenowy
2. Wzór umowy
3. ……………………………………………….

............................ ………...................................................................

Data Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy