

Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku- Kamiennej
Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej - Curie
ul. Szpitalna 1
26-110 Skarżysko – Kamienna

FORMULARZ OFERTOWY-ASORTYMENTOWO-CENOWY

W związku z ogłoszonym postępowaniem o udzielenie zamówienia pn.:

**„Kompleksowe świadczenie usług pralniczych
dla ZOZ w Skarżysku- Kamiennej 2026”**

1. oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie:

Zadanie 1

cena za pranie, serwis i system **RFID UHF** (lub równoważny/ wpisać)
bielizny szpitalnej po wykonaniu usługi dla niżej wymienionego asortymentu (za każde pranie):

<i>L.p.</i>	<i>Nazwa asortymentu</i>	<i>średnia, przewidywana ilość kg w miesiącu</i>	<i>cena za 1 kg netto PLN</i>	<i>wartość za m-c netto PLN (3x4)</i>	<i>Stawka podatku VAT %</i>	<i>Kwota podatku Vat (5x6)</i>	<i>wartość za miesiąc brutto PLN (5+7)</i>
1	2	3	4	5	6	7	8
1	prześcieradła	1700 kg					
2	poszwy	2300 kg					
3	poszewki	370 kg					
Wartość za miesiąc:							
wartość w całym okresie wykonywania zamówienia (okres 12 miesięcy)							

Zadanie 2

cena za pranie poduszek i kołder z zainstalowanym systemem **RFID UHF** (lub równoważny
/ wpisać) – po wykonaniu usługi, ryczałt:

<i>L. p.</i>	<i>Nazwa asortymentu</i>	<i>średnia, przewidywana ilość szt w miesiącu</i>	<i>cena za 1 szt netto PLN</i>	<i>wartość za m-c netto PLN (3x4)</i>	<i>Stawka podatk u VAT %</i>	<i>Kwota podatku Vat (5x6)</i>	<i>wartość za miesiąc brutto PLN (5+7)</i>
1	2	3	4	5	6	7	8
a)	Poduszka	750 szt.					
b)	Kołdra	820 szt.					
Wartość za miesiąc:							
wartość w całym okresie wykonywania zamówienia (okres 12 miesięcy)							

Zadanie 3

cena za każde jedno pranie/dostarczenie szt/kg/kpl niżej wymienionego asortymentu:

<i>L.p.</i>	<i>Nazwa asortymentu</i>	<i>średnia, przewidywana ilość w miesiącu</i>	<i>cena za 1szt/kg/kpl netto PLN</i>	<i>wartość za m-c netto PLN (3x4)</i>	<i>Stawka podatku VAT %</i>	<i>Kwota podatku Vat (5x6)</i>	<i>wartość za miesiąc brutto PLN (5+7)</i>
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Materace	20 szt.					
1.	Koce	70 szt.					
2.	Pranie bielizny szpitalnej i asortymentu różnego	1600 kg					
3.	pakiety noworodkowe upranie, przygotowanie i sterylizacja	2 kpl.					
Wartość za miesiąc:							
wartość w całym okresie wykonywania zamówienia (okres 12 miesięcy)							

1.1 CENA OFERTOWA (Łącznie za trzy zadania w okresie 12 miesięcy):

- netto ogółem.....zł.
- podatek VAT zł.
- **brutto ogółem zł**
- słownie :.....

1.2 Przy kalkulacji ceny ofertowej zastosowaliśmy następujące czynniki cenotwórcze:

Opis - składniki kalkulacji ceny ofertowej - szacunek Wykonawcy	Wielkość dla zadania 1	Wielkość dla zadania 2	Wielkość dla zadania 3
Średnia stawka roboczogodziny lub płacy miesięcznej personelu zatrudnionego przy realizacji umowy	 zł/ godz. lub zł/ m-c	zł/ godz. lub zł/ m-c	 zł/ godz. lub zł/ m-c
Średni wskaźnik udziału kosztów osobowych (robocizny) w cenie ofertowej netto	%	%	%
Średni wskaźnik udziału zysku w cenie ofertowej netto	%	%	%

Oświadczamy , że ceny jednostkowe obejmują wszelkie koszty wykonania zamówienia.

2. Zamówienie będzie realizowane w
(należy wskazać miejsce świadczenia usług, tj. Pralnię Wykonawcy z podaniem adresu).

3. Oświadczam, że:

a) **zamierzam / nie zamierzam*** powierzyć podwykonawcy wykonanie części zamówienia:

Lp.	Nazwa i adres przewidywanego podwykonawcy	Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez podwykonawcę	Jaki % wartości brutto zamówienia zostanie powierzony do wykonania przez podwykonawcę

b) **podaję / nie podaję *** nazwy (firm) podwykonawców, na których zasoby powołuję się na zasadach określonych w art. 118 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 57 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych:

Lp.	Nazwy /firmy/ podwykonawców, na których zasoby Wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 118 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 57 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych

*** wpisać właściwe/niepotrzebne skreślić**

.....
*podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

..... dnia 2026 r.

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym