

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy: **Adaptacja pomieszczeń oddziałów w Szpitalu przy ul. Przybyszewskiego 49 dla celów relokacji Oddziałów z ul. Grunwaldzkiej.**

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **DZP/14/2024**

1. ZAMAWIAJĄCY:

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu

2. WYKONAWCA: *

Nazwa wykonawcy: **Struktum SJ Sp. z o. o.**

Siedziba wykonawcy: **ul. Piłsudskiego 102, 61-246 Poznań**

Adres wykonawcy: **ul. Piłsudskiego 102, 61-246 Poznań**

Województwo: **wielkopolskie**

REGON: **634636046** NIP: **779-22-44-677**

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji: **Krajowy Rejestr Sądowy – Rejestr Przedsiębiorców, nr KRS: 0000220045**

Wielkość przedsiębiorstwa (oznaczyć znakiem X lub podobnym)

Mikroprzedsiębiorstwo - zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR	
Małe przedsiębiorstwo - zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR	X
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.	
Żadne z powyższych	

Pochodzę z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: **TAK/NIE****

Pochodzę z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: **TAK/NIE****

3. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:

Imię i nazwisko: Joanna Malec	Nr telefonu: 61 872 61 94
Adres: ul. Piłsudskiego 102, 61-246 Poznań	Adres e-mail: struktumsj@op.pl

4. JA (MY) NIŻEJ PODPISANY(I) OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

- 1) zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia,
- 2) spełniam warunki udziału w postępowaniu,
- 3) gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej modyfikacji,
- 4) niniejsza oferta wiąże mnie/nas przez **30 dni** od upływu ostatecznego terminu składania ofert.
- 5) akceptuję(emy) bez zastrzeżeń **wzór umowy**,
- 6) w przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję(emy) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie jaki zostanie wskazane przez Zamawiającego lub podpisać ją podpisem kwalifikowanym,
- 7) Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie*** Wartość wynosi:***
- 8) **nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom**:**

lp.	Część/zakres zamówienia	Nazwa (firma) podwykonawcy
1.	--	--
2.	--	--

Część Formularza oferty – formularz cenowy

Oferujemy wykonanie robót budowlanych za cenę – wynagrodzenie ryczałtowe:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Cena netto ogółem	Wartość podatku VAT ogółem	Stawka podatku VAT	Cena Brutto Ogółem
Pakiet nr 1		X	X	X	X
1.1	Oddział Okulistyczny	1.000.000,00	200.000,00	8%, 23%	1.200.000,00
1.2	Poradnia Okulistyczna i Administracja	920.000,00	211.600,00	23%	1.131.600,00
Pakiet nr 2		X	X	X	X
2.1	Oddział Gastroenterologii	1.381.700,00	303.691,00	8%, 23%	1.685.391,00
Pakiet nr 3		X	X	X	X
3.1	Blok Operacyjny	2.022.000,00	437.160,00	8%, 23%	2.459.160,00
Pakiet nr 4		X	X	X	X
4.1	Pomieszczenia Zespołu Poradni – przyziemie	530.000,00	121.900,00	23%	651.900,00
Suma		5.853.700,00	1.274.351,00		7.128.051,00



STRUKTUM SJ Sp. z o.o.
ul. Piłsudskiego 102, 61-246 Poznań
tel/fax 061 872-61-94, e-mail: struktumsj@op.pl
NIP 779-22-44-677 REGON 634636046

Łączna cena – wynagrodzenie ryczałtowe za wykonanie Przedmiotu Zamówienia:

Netto: **5.853.700,00 zł**;

(słownie): **pięćmilionówośmiestpięćdziesiąttrzytysiącesiedemsetzłotych 00/100**;

plus **23 %** podatku VAT w kwocie **1.235.951,00 zł**;

plus **8 %** podatku VAT w kwocie **38.400,00 zł**;

czyli **Cena ofertowa** wynosi brutto: **7.128.051,00 zł**;

słownie: **siedemmilionówstodwadzieściaosiemtysięcypięćdziesiątjedenzłotych 00/100**

***Należy wypełnić pola dotyczące Pakietu/Pakietów na które składa się oferta.**

- a) Oświadczamy, iż oferujemy **gwarancję na 60 miesięcy**.

**Okres gwarancji należy podać w pełnych miesiącach, przy czym gwarancja minimalna nie może być krótsza niż 24 m-cy.*

Podanie krótszego okresu spowoduje odrzucenie oferty. Niepodanie w ofercie okresu gwarancji będzie traktowane, jako zaoferowanie 24 miesięcy gwarancji i rękojmi.

Okres gwarancji dłuższy niż 60 m-cy dla potrzeb obliczenia punktacji będzie traktowany jako 60 m-cy. Do Umowy przyjęty będzie okres gwarancji podany w ofercie.

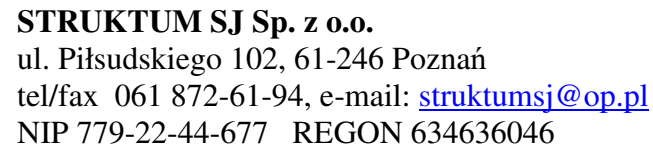
- b) Oświadczamy, iż wykonamy przedmiot zamówienia dla Pakietu nr 1 w terminie 80 Dni (podać ilość dni):
 Oświadczamy, iż wykonamy przedmiot zamówienia dla Pakietu nr 2 w terminie 70 Dni (podać ilość dni):
 Oświadczamy, iż wykonamy przedmiot zamówienia dla Pakietu nr 3 w terminie 90 Dni (podać ilość dni):
 Oświadczamy, iż wykonamy przedmiot zamówienia dla Pakietu nr 4 w terminie 20 Dni (podać ilość dni):

Lp.	Przedmiot zamówienia	Maksymalne termin realizacji przedmiotu zamówienia			TERMIN WYKONANIA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA WSKAZANY PRZEZ WYKONAWCĘ	
		Rozpoczęcie	Zakończenie	Maksymalna ilość dni realizacji przedmiotu zamówienia	Rozpoczęcie (* podać datę rozpoczęcia realizacji zamówienia)	Zakończenie (* podać datę zakończenia realizacji zamówienia)
Pakiet nr 1		22.04.2024 r.	09.08.2024 r.	109	22.04.2024 r.	11.07.2024 r.
1.1	Oddział Okulistyczny					
1.2	Poradnia Okulistyczna i Administracja					
Pakiet nr 2		29.04.2024 r.	26.07.2024 r.	88	29.04.2024 r.	08.07.2024 r.
2.1	Oddział Gastroenterologii					
Pakiet nr 3		22.04.2024 r.	09.08.2024 r.	109	22.04.2024 r.	21.07.2024 r.
3.1	Blok Operacyjny					
Pakiet nr 4		29.04.2024	24.05.2024	25	29.04.2024	19.05.2024r.
4.1	Pomieszczenia Zespołu Poradni – przyziemie					

**Zamawiający zastrzega możliwość przesunięcia terminów rozpoczęcia realizacji przedmiotu zamówienia, które uzależnione są od przeniesienia i uruchomienia konkretnych oddziałów w nowych budynkach szpitala przy ul. Grunwaldzkiej 55*

**Pola zaznaczone kolorem żółtym wypełnia Oferent!!!*

**Należy wypełnić pola dotyczące Pakietu/Pakietów na które składa się ofertę.*

[illegible]

			Roboty budowlane na rzecz Oddziału Kardiologii – Pododdział Kardiologii „F” i Oddziału Kardiochirurgii w obiekcie Szpitala przy ul. Długiej 1/2 w Poznaniu	8.471.009,62 zł brutto	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu, ul. Długa 1/2 Poznań (obecnie filia Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu)	od VII 2020 do VII 2021
2.	-	-	-	-	-	-

Podpis(y):****

** Uwaga: w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną.*

*** Uwaga – niepotrzebne skreślić.*

**** Uwaga: wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w przeciwnym razie pozostawić niewypełnione.*

***** Uwaga – zgodnie z zasadami określonymi w SWZ!*