**Znak sprawy** **DOA.272.2.2.2021**

**Załącznik nr 1**

………………………………..

(nazwa i adres wykonawcy)

NIP:

Tel…………………………..

e-mail………………………

**Formularz oferty**

W odpowiedzi na Informację o ogłoszeniu nr **………………… z** dnia **……………………. r.** dot. zamówienia pn. **Pełnienie funkcji Inwestora Zastępczego nad zadaniem „Dostosowanie infrastruktury ochrony zdrowia dla potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych”.**

Ja/My niżej podpisany/ni:

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

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

Działając/cy w imieniu i na rzecz Wykonawcy:

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

(**należy podać pełną nazwę/firmę NIP, REGON)**

1. **Oferuję/emy realizację zamówienia zgodnie ze wszystkimi postanowieniami wskazanymi w ogłoszeniu i załącznikach, za cenę brutto ……………………………………..……………zł.**

**1a. Akceptujemy sposób płatności opisany we wzorze umowy.**

2. Oświadczam/my, że zapoznaliśmy się z Ogłoszeniem oraz jego załącznikami, nie wnosimy do ich treści zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania. Zrealizujemy zamówienie zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i złożoną ofertą.

3. Oświadczam/my, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, która stanowi załącznik do Ogłoszenia. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4. Jestem/Jesteśmy związani niniejszą Ofertą przez okres 30 dni, odpowiadającą warunkom Zamawiającego określonym w Ogłoszeniu i załącznikach.

5. Wypełniłem/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\*

6. Pozostałe kryteria oceny ofert:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko**  | **Doświadczenie osób wskazanych do realizacji zamówienia, którą dysponuje lub będzie dysponował Wykonawca.** | **Podstawa do dysponowania osobą** |
| **Opis doświadczenia - podać zgodnie z opisem w Przedmiocie zamówienia Rozdz. XII tj. miejsce i nazwę zrealizowanej roboty budowlanej – obiekcie ochrony zdrowia lub budynku z pomieszczeniami wyposażonymi w aparaturę /urządzenia/sprzęt specjalistyczny wrażliwy na przepięcia elektryczne, wstrząsy itp. utrudnienia związane z prowadzonymi robotami budowlanymi**  | **Podać: rodzaj i miejsce nadzorowanych obiektów** |
| **1** | **Inspektora Nadzoru Inwestorskiego w branży konstrukcyjno-budowlanej** |
| **1a** |  |  |  |  |
| **1b** |  |  |  |  |
| **L.p.** |  **Imię i nazwisko** | **Opis doświadczenia - podać zgodnie z opisem w Przedmiocie zamówienia Rozdz. XII tj. miejsce i nazwę zrealizowanej roboty budowlanej – obiekcie ochrony zdrowia lub budynku z pomieszczeniami wyposażonymi w aparaturę /urządzenia/sprzęt specjalistyczny wrażliwy na przepięcia elektryczne, wstrząsy itp. utrudnienia związane z prowadzonymi robotami budowlanymi**  | **Podać: rodzaj i miejsce nadzorowanych obiektów** |  |
| **2** | **Inspektora Nadzoru Inwestorskiego specjalisty robót sanitarnych w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych** |
| **2a** |  |  |  |  |
| **2b** |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Opis doświadczenia - podać zgodnie z opisem w Przedmiocie zamówienia Rozdz. XII tj. miejsce i nazwę zrealizowanej roboty budowlanej – obiekcie ochrony zdrowia lub budynku z pomieszczeniami wyposażonymi w aparaturę /urządzenia/sprzęt specjalistyczny wrażliwy na przepięcia elektryczne, wstrząsy itp. utrudnienia związane z prowadzonymi robotami budowlanymi**  | **Podać: rodzaj i miejsce nadzorowanych obiektów** |  |
| **3.** | **Inspektor Nadzoru Inwestorskiego specjalisty robót elektrycznych w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych, teletechnicznych** |
| **3a** |  |  |  |  |
| **3b** |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Opis doświadczenia - podać zgodnie z opisem w Przedmiocie zamówienia Rozdz. XII tj. miejsce i nazwę zrealizowanej roboty budowlanej – obiekcie ochrony zdrowia lub budynku z pomieszczeniami wyposażonymi w aparaturę /urządzenia/sprzęt specjalistyczny wrażliwy na przepięcia elektryczne, wstrząsy itp. utrudnienia związane z prowadzonymi robotami budowlanymi**  | **Podać: rodzaj i miejsce nadzorowanych obiektów** |  |
| **4** | **Kierownik Kontraktu** |
| **4a** |  |  |  |  |
| **4b** |  |  |  |  |

7. Przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie do **30.11.2021r. od dnia podpisania umowy**.

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

1) .............................................................................................

2) .............................................................................................

3) .............................................................................................

4) .............................................................................................

................................, dn. ...........................................

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

(podpis wykonawcy)