............................ dnia ........................

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

[pieczątka firmowa]

# FORMULARZ OFERTY

## I. DANE WYKONAWCY

1. Pełna nazwa: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Przedstawiciel producenta[[1]](#footnote-1): ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
3. Adres (siedziba) *(kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo)*: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
4. Adres do korespondencji *(wypełnić, jeśli jest inny niż adres siedziby)*........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
5. Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

TAK / NIE**[[2]](#footnote-2)**

1. REGON ..............................................................................................................................................
2. VAT UE: [[3]](#footnote-3)............................................................................................................................................
3. Telefon *(z numerem kierunkowym)*.....................................................................................................
4. Fax *( z numerem kierunkowym)* .........................................................................................................
5. E-mail .................................................................................................................................................

## II. PRZEDMIOT OFERTY

###### Oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego ogłoszonego przez:

### Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie

**02-097 Warszawa, ul. Banacha 1a**

znak: **DZP/270/107/16**

na: **Usługę serwisową aparatów do znieczulenia ogólnego, respiratorów - 5 pakietów**

**III. INFORMACJE ODCZYTYWANE W TRAKCIE PUBLICZNEJ SESJI OTWARCIA OFERT**

1. Nazwa (firma) i adres (siedziba) Wykonawcy:

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

1. **Cena przedmiotu zamówienia** (zgodnie z załączonym do Formularza oferty FORMULARZEM CENOWYM) Załącznik Nr 2 do Formularza oferty

Ponadto, do kalkulacji ewentualnych dodatkowych napraw, oferuję:

* 1. Cenę jednej roboczogodziny jednego inżyniera serwisu na kwotę brutto ………………. zł
  2. Cenę jednej roboczogodziny zespołu inżynierów serwisu (niezależnie od ilości pracowników wykonujących daną naprawę) na kwotę brutto ………………. zł
  3. Ryczałt za dojazd brutto ………………. zł

*UWAGA: wszystkie ceny musza być wyższe niż 0,00 zł i podane z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.*

1. **Termin realizacji przedmiotu zamówienia** – **24 miesiące** od daty podpisania umowy.
2. **Okres gwarancji na zamontowane części zamienne i podzespoły niezbędne do naprawy:** (min. 6 miesięcy) – ......... miesięcy od dnia podpisania karty pracy/raportu serwisowego.
3. **Termin płatności:** (min. 60 dni) - ………………… dni od daty dostarczenia faktury VAT do Zamawiającego.

**UWAGA: Powyższe terminy wypełnić w sposób JEDNOZNACZNY tzn. jeśli Zamawiający wymaga min./max. „X” miesięcy/dni należy wpisać konkretną liczbę miesięcy/dni BEZ słowa MINIMUM/MAXIMUM.**

**W przypadku, gdy w punkcie dotyczącym parametru podlegającemu ocenie Wykonawca zaoferuje termin niejednoznaczny, Zamawiający do porównania ofert i dokonania oceny przyjmie tylko wartość liczbową BEZ słowa „MIN.”, „MAX.”, „do” itp.;**

**IV. POZOSTAŁE INFORMACJE**

1. **Informacje o podwykonawcach**
2. **Oświadczamy, że następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom** (wypełnić jeśli dotyczy):

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

UWAGA: w przypadku, gdy Wykonawca nie wypełni informacji zawartych w ppkt a) będzie to jednoznaczne z tym, że zamierza całość zamówienia wykonać SAMODZIELNIE.

**b) w przypadku, gdy Wykonawca powołuje się na zasoby podwykonawców na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 dodatkowo Wykonawca zobowiązany jest podać nazwy (firm) podwykonawców** (wypełnić jeśli dotyczy):

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

UWAGA: w przypadku, gdy Wykonawca nie wypełni informacji zawartych w ppkt b) będzie to jednoznaczne z tym, że SAMODZIELNIE spełnia warunki udziału w postępowaniu.

1. **Wadium** zostało wniesione w formie...................................................................................

Konto, na jakie Zamawiający dokonuje zwrotu wadium: (dotyczy wniesienia wadium w formie pieniężnej)

Nazwa banku: ..........................................................................................................................

Numer konta: ..........................................................................................................................

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: ......................... ponumerowanych stron.

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

*podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej*

*do reprezentowania firmy*

**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **W Y S Z C Z E G Ó L N I E N I E** | **Strona**  **oferty** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Załącznik nr 1 do Formularza Oferty**

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

nazwa i adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na:

**Usługę serwisową aparatów do znieczulenia ogólnego, respiratorów - 5 pakietów**

Oświadczam/y, iż spełniam/y wymogi, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015r., poz. 2164) oraz nie podlegam/y wykluczeniu z udziału w postępowaniu na podstawie art. 24 ust. 1 w/w ustawy.

.................................., dnia ...........................

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

*podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej*

*do reprezentowania firmy*

1. Wypełniać fakultatywnie [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. Dotyczy dostaw wewnątrzwspólnotowych [↑](#footnote-ref-3)