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

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

[pieczątka firmowa]

# FORMULARZ OFERTY

## I. DANE WYKONAWCY

1. Pełna nazwa: ....................................................................................................................... ..............................................................................................................................................
2. Przedstawiciel producenta[[1]](#footnote-2): ................................................................................................ ..............................................................................................................................................
3. Adres (siedziba) *(kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo, region)*: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................
4. Adres do korespondencji *(wypełnić, jeśli jest inny niż adres siedziby)*..............................................................................................................................................
5. **Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem   
   TAK / NIE[[2]](#footnote-3)**
6. REGON ................................................................................................................................
7. VAT UE: [[3]](#footnote-4)...............................................................................................................................
8. Telefon *(z numerem kierunkowym)*.......................................................................................
9. Fax *( z numerem kierunkowym)* ...........................................................................................
10. 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/270/132/16**

na: Dostawę stymulatorów wraz z osprzętem

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

1. **Nazwa (firma) i adres (siedziba) Wykonawcy** .................................................................... ...............................................................................................................................................
2. **Cena przedmiotu zamówienia** (zgodnie z załączonym do Formularza oferty FORMULARZEM CENOWYM) Załącznik Nr 2.
3. **Termin realizacji przedmiotu zamówienia: - 3** **miesiące** od daty zawarcia umowy.
4. **Termin dostaw sukcesywnych** (max. 5 dni) - ......... dni od daty złożenia zamówienia.
5. **Termin gwarancji:** (min. 24 miesięcy)- ……………….. miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego.
6. **Termin płatności**:(min. 60 dni) ........................ dni od daty dostarczenia faktury VAT do Zamawiającego.

**UWAGA: powyższe terminy należy wypełnić w sposób JEDNOZNACZNY tzn. jeżeli Zamawiający wymaga min./max. „X” miesięcy/dni należy wpisać konkretną ilość oferowanych 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. INNE INFORMACJE:**

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

**…………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**UWAGA: w przypadku gdy Wykonawca nie wypełni informacji o częściach zamówienia powierzonych podwykonawcom, będzie to jednoznaczne z tym, że zamierza całość zamówienia wykonać SAMODZIELNIE.**

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** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Załącznik nr 1 do Formularza Oferty**

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

nazwa i adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na:

**Dostawę stymulatorów wraz z osprzętem**

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-2)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-3)
3. Dotyczy dostaw wewnątrzwspólnotowych [↑](#footnote-ref-4)