Numer sprawy **1/2018 Załącznik nr 1 do SIWZ**

**F O R M U L A R Z O F E R T Y**

Nazwa i siedziba Wykonawcy albo Imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres Wykonawcy

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

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

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

Nr telefonu, faksu...........................................................................................................................

Regon:......................................................................... NIP:....................................................................

Województwo............................................................... Powiat.................................................................

Internet: http://............................................................ e-mail:..........................@.........................

Dla:

**Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Aleksandrowie Łódzkim,
ul. M. Skłodowskiej-Curie 1, 95-070 Aleksandrów Łódzki**

Nawiązując do ogłoszenia zamieszczonego w Biuletynie Zamówień Publicznych **w dniu 25.01.2018 r.**o przetargu nieograniczonym – numer sprawy 1/2018 **– „Zakup sprzętów medycznych oraz mebli dla nowej przychodni SP ZOZ w Aleksandrowie Łódzkim przy ul. Pabianickiej”:**

1. Oferujemy wykonanie **pakietu nr 1** zgodnie z opisem, warunkami SIWZ i poniższą tabelą:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa****przedmiotu** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość Brutto****( C x D)** |
| *A* | *B* | *C* | *D* | *E* |
| 1. | Aparat do elektrokoagulacji | 1 szt. | .....................zł | ...............................................zł |
|  | **CENA BRUTTO OFERTY:** | ...............................................złsłownie:........................................................................................ |
|  | **w tym stawka VAT:**  | ...........% |

Udzielamy **...........- miesięcznej gwarancji** (min. 24, max. 48 miesięcy) na sprzęt medyczny o którym mowa pakiecie nr 1.

Oferujemy wykonanie **pakietu nr 2** zgodnie z opisem i warunkami SIWZ i poniższą tabelą:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa****przedmiotu** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość Brutto****( C x D)** |
| *A* | *B* | *C* | *D* | *E* |
| 1. | Waga lekarska ze wzrostomierzem | 3 szt. | .....................zł | ...............................................zł |
| 2. | Waga niemowlęca ze wzrostmiarką | 2 sz. | .....................zł | ...............................................zł |
|  | **CENA BRUTTO OFERTY****(suma wartości brutto poz. 1,2 w kol. E):** | ...............................................złsłownie:........................................................................................ |
|  | **w tym stawka VAT:**  | ...........% |

Udzielamy **...........- miesięcznej gwarancji** (min. 24, max. 48 miesięcy) na sprzęt medyczny o którym mowa pakiecie nr 2.

Oferujemy wykonanie **pakietu nr 3** zgodnie z opisem i warunkami SIWZ i poniższą tabelą:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa****przedmiotu** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość Brutto****( C x D)** |
| *A* | *B* | *C* | *D* | *E* |
| 1. | Kolposkop | 1 szt. | .....................zł | ...............................................zł |
|  | **CENA BRUTTO OFERTY:** | ...............................................złsłownie:........................................................................................ |
|  | **w tym stawka VAT:**  | ...........% |

Udzielamy **...........- miesięcznej gwarancji** (min. 24, max. 48 miesięcy) na sprzęt medyczny o którym mowa pakiecie nr 3.

Oferujemy wykonanie **pakietu nr 4** zgodnie z opisem i warunkami SIWZ i poniższą tabelą:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa****przedmiotu** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość Brutto****( C x D)** |
| *A* | *B* | *C* | *D* | *E* |
| 1. | Chłodziarka farmaceutyczna wolnostojąca | 1 szt. | .....................zł | ...............................................zł |
| 2. | Chłodziarka  farmaceutyczna zabudowie | 1 szt. | .....................zł | ...............................................zł |
|  | **CENA BRUTTO OFERTY:****(suma wartości brutto poz. 1,2 w kol. E):** | ...............................................złsłownie:........................................................................................ |
|  | **w tym stawka VAT:**  | ...........% |

Udzielamy **...........- miesięcznej gwarancji** (min. 24, max. 48 miesięcy) na sprzęt medyczny
o którym mowa pakiecie nr 4.

Oferujemy wykonanie **pakietu nr 5** zgodnie z opisem i warunkami SIWZ i poniższą tabelą:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa****przedmiotu** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość Brutto****( C x D)** |
| *A* | *B* | *C* | *D* | *E* |
| 1. | Lampka bezcieniowa | 2 szt. | .....................zł | ...............................................zł |
|  | **CENA BRUTTO OFERTY:** | ...............................................złsłownie:........................................................................................ |
|  | **w tym stawka VAT:**  | ...........% |

Udzielamy **...........- miesięcznej gwarancji** (min. 24, max. 48 miesięcy) na sprzęt medyczny
o którym mowa pakiecie nr 5.

Oferujemy wykonanie **pakietu nr 6** zgodnie z opisem i warunkami SIWZ i poniższą tabelą:

| **L.p.** | **Nazwa****przedmiotu** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość Brutto****( C x D)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *A* | *B* | *C* | *D* | *E* |
| 1. | Krzesła – model konferencyjny | 12 szt. | .....................zł | ...............................................zł |
| 2. | Ławy do poczekalni ( 2 x 2 osob. ) | 2 szt.  | .....................zł | ...............................................zł |
| 3. | Ławy do poczekalni (2 x 3 osob. ) | 2 szt.  | .....................zł | ...............................................zł |
| 4. | Fotele | 11 szt. | .....................zł | ...............................................zł |
|  | **CENA BRUTTO OFERTY****(suma wartości brutto poz. od 1 do 4 w kol. E):** | ...............................................złsłownie:........................................................................................ |
|  | **w tym stawka VAT:**  | ...........% |

Udzielamy **...........- miesięcznej gwarancji** (min. 24, max. 48 miesięcy) na przedmiot zamówienia o którym mowa w pakiecie nr 6.

Oferujemy wykonanie **pakietu nr 7** zgodnie z opisem i warunkami SIWZ i poniższą tabelą:

| **L.p.** | **Nazwa****przedmiotu** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość Brutto****( C x D)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *A* | *B* | *C* | *D* | *E* |
| 1. | Sejf | 1 szt. | .....................zł | ...............................................zł |
|  | **CENA BRUTTO OFERTY** | ...............................................złsłownie:........................................................................................ |
|  | **w tym stawka VAT:**  | ...........% |

Udzielamy **...........- miesięcznej gwarancji** (min. 24, max. 48 miesięcy) na przedmiot zamówienia o którym mowa w pakiecie nr 7.

1. Termin realizacji zamówienia: **do 5 tygodni od dnia podpisania umowy.**
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że projekty umów, stanowiące załącznik Nr 5 do SIWZ, zostały przez nas zaakceptowane w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
5. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego terminu płatności, tj. 30 dni, od dnia dostarczenia do Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
6. Oferta została złożona na ……………………………….. zapisanych stronach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr ….....……… do nr ……………….. .
7. **Oświadczenie dotyczące tajemnicy przedsiębiorstwa (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

 Żadna z informacji wskazanych w ofercie nie stanowi tajemnicy przedsiębiorstwa
w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

Wskazane poniżej informacje wskazane w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa
w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z tym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. Na dowód, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiam dokumenty
w postaci ……………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj informacji** | **Strony w ofercie** |
|  |  | od numeru | do numeru |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Zamówienie zrealizujemy przy pomocy podwykonawców (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 TAK, wykaz części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa/firma, adres podwykonawcy** | **Powierzane czynności** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 NIE, zrealizujemy zamówienie sami.

**Stosownie do treści art. 36ba Ustawy Zamawiający informuje, że jeżeli powierzenie podwykonawcy wykonania części zamówienia na usługi nastąpi w trakcie jego realizacji, Wykonawca na żądanie Zamawiającego przedstawi oświadczenie lub dokumenty potwierdzające brak podstaw wykluczenia wobec tego podwykonawcy.**

1. Zamówienie zrealizujemy (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 sami

 w konsorcjum z:

- ………………………………………………………………………………………………….………………………………………..

1. Informujemy, że Wykonawca[[1]](#footnote-1) jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy kwadrat)[[2]](#footnote-2):

 TAK,

NIE.

1. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako konsorcjum). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

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

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

(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

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

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

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

 Data Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

1. W przypadku konsorcjum wymaganą informację należy podać w odniesieniu do lidera konsorcjum. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z definicją zawartą w Załączniku I do rozporządzenia Komisji (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca
2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 108 Traktatu. [↑](#footnote-ref-2)