Numer sprawy: DSU i ZP 252/JK/25/2015 Załącznik Nr 1 do SIWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

Nazwa: ................................................................................................................................................................

Siedziba: ..................................................................................................................................................

Adres poczty elektronicznej: ......................................Strona internetowa: ................................................

Numer telefonu: ...................................... Numer faksu: ......................................

Numer REGON: ................................................ Numer NIP: ................................................

**Dane dotyczące Zamawiającego**

Zespół Opieki Zdrowotnej

Ulica Gimnazjalna 41 B

26-200 Końskie

Strona www.zoz.konskie.pl E-mail jkruk@zoz.konskie.pl Godziny urzędowania 7: 00 do 14:35

Telefon (041) 39 02 3 14 fax (041) 39 02 3 19

**Zobowiązania Wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym: dotyczącym świadczenia systematycznej usługi w zakresie obsługi i konserwacji wind osobowych i towarowych funkcjonujących w szpitalu według załączonego wykazu na podstawie aktualnych przepisów o ruchu urządzeń dźwigowych. SEP. UDT. PIP. SANEPID z gwarancją na bezawaryjną i bezpieczną eksploatację wind oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

Wartość ofertowa netto za 48 miesięcy: ..................................................................................................................zł

(Słownie:....................................................................................................................................................................

Stawka pod. VAT......%, wartość pod. VAT za 48 miesięcy...................................................................................zł

Wartość ofertowa brutto za 48 miesięcy...................................................................................................zł

(Słownie:.....................................................................................................................................................................

Deklarujemy uwolnienie osób zablokowanych w windzie w czasie nie przekraczającym ………… minut

 (wpisać 20 lub 60)

**Oświadczam, że :**

Oświadczam, że będę systematycznie przez okres 48 miesięcy od daty zawarcia umowy, wykonywał usługę Termin płatności wynosić będzie 30 dni przelewem na konto Wykonawcy po zrealizowaniu każdorazowej miesięcznej usługi.

**Osoby do kontaktów z Zamawiającym**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

1. .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... tel. kontaktowy, faks: .......... .......... .......... zakres odpowiedzialności

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej**

Nazwisko, imię ....................................................................................................

Stanowisko ...........................................................................................................

Telefon...................................................Fax.........................................................

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

- do zawarcia umowy

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz dokumentów wymaganych podczas podpisania umowy.**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

3. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wymagania stawiane Wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4. Oświadczam, że w terminie uzgodnionym z Zamawiającym przed podpisaniem umowy dostarczę następujące dokumenty:

**Kserokopie uprawnień zawodowych niezbędnych i potwierdzających możliwość wykonywania przedmiotu zamówienia zgodnie z obowiązującym prawem dla osób wykazanych w załączniku nr 5 do SIWZ**

5. Nie zamierzamy powierzać podwykonawcom żadnej części zamówienia/następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom \* :

 (Wykonawca wypełnia tabelę - o ile dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa zadania i nazwa części zamówienia i nazwy firm podwykonawców |
|  |  |

6. Przystępując do udziału w przetargu nieograniczonym, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz 331 z póź, zm.)o której mowa w art. 24 ust 2 pkt 5 ustawy Pzp oświadczam, że należę do grupy kapitałowej / nie należę do grupy kapitałowej\*. W załączeniu przekazuję listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej\*

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

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

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

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

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

**Zastrzeżenie Wykonawcy**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

……………………………………………………………………………………………………………………………

**Inne informacje Wykonawcy - zgodnie z zapisem pkt. III SIWZ ust. 6 Wykonawca wskaże (opisze) części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom;**

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy

Uwaga !

\*- niepotrzebne skreślić

W przypadku, gdy Wykonawca NALEŻY do grupy kapitałowej należy skreślić odpowiedni fragment tekstu oraz sporządzić i załączyć podpisaną przez Wykonawcę listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.