Numer sprawy: DSU i ZP 252/JK/23/2019 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 więcej)

**Oświadczam, że :**

Oświadczam, że będę systematycznie przez okres 48 miesięcy od daty zawarcia umowy, wykonywał usługę Termin płatności wynosić będzie ……….. dni przelewem na konto.

(wpisać 30 lub 60)

Wykonawcy po zrealizowaniu każdorazowej miesięcznej usługi.

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.**

1. Zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.2. Uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. 3. Załączone do specyfikacji istotne postanowienia warunków umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.4. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia5. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.6. Nie zamierzamy powierzać podwykonawcom żadnej części zamówienia/następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom \* :

(Wykonawca wypełnia tabelę - o ile dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy i nazwa części zamówienia |
|  |  |

7.Informuję, że:Wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*.wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług:.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to: .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... zł. netto\*

**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

**Dokumenty**

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

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

**Zastrzeżenie wykonawcy**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):……………………………………………………………………………………………………

**Inne informacje wykonawcy:**

………………………………………………………………..

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

Pieczęć firmowa wykonawcy

*data i czytelny podpis*

- *osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym pełnomocnictwie/upoważnieniu)*