Numer sprawy: DSUiZP 24/JK/60/2016

**Załącznik Nr 1 .**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące wykonawcy** *(uzupełnić)*

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: 25 do 15:00

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

**Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do zaproszenia : **na dostawę 3 sztuk pomp typ 65PJMa215 Moc silnika 11kW Obroty (n) /min 2900 H 62-60m Wydajność 24-42m3/h producent LFP Sp. z o.o.; ul. Fabryczna 15; 64-100 Leszno.**

oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami projektu umowy za cenę:

Wartość ofertowa netto za 3 pompy.................................................................................................zł

(Słownie:.............................................................................................................................. ……………………………………………………………………………………)

Stawka pod. VAT.........%, wartość pod. VAT........................................................................zł

Wartość ofertowa brutto za 3 pompy ............................................................................................zł

(Słownie:............................................................................................................................... ... ……………………………………………………………………………………)

**Termin płatności**

14 dni

**Wykonawca udziela gwarancji w wymiarze:**

24 miesiące

**Oświadczam, że :**

Wykonam zamówienie w terminie do 6 tygodni od daty zawarcia umowy

**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.**

1. Oświadczamy, że załączone wymagania stawiane wykonawcy oraz projekt umowy został przez nas zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

1. 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  |
|  |  |

**Inne informacje wykonawcy:**

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

 Pieczęć firmowa wykonawcy

 *(Podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu)*

\*- niepotrzebne skreślić