***Załącznik nr 1 do SIWZ***

Zamawiający:

***Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku***

***ul. Sienkiewicza 79, 15-003 Białystok***

# FORMULARZ OFERTOWY

**Dane Wykonawcy** *( przypadku konsorcjum-lidera konsorcjum):*

Nazwa …………………………………………………………………………………………

 Adres …………………………………………………………………………………………..

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

 E-mail: ............................................................

 Tel. …………………….………………. Fax: ……………………………

**Dane partnera lidera Konsorcjum** *(jeżeli dotyczy):*

Nazwa …………………………………………………………………………………………

 Adres ……………………………………………………………………………………………

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

zwanego/zwanych dalej w niniejszym formularzu ofertowym Wykonawcą.

|  |
| --- |
|  |

1. Składamy ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **na dostawę ambulansu sanitarnego, oznaczenie postepowania: 10/2017**
2. **CENA, TERMIN REALIZCJI, OKRES GWARANCJI:**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę uwzględniającą wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy określonym w SIWZ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wartość netto:**  | ………………………… zł | słownie: ………………………………………………………… |
| **Stawka VAT:** | ………………………… % |  |
| **Wartość brutto:** | ………………………… zł | słownie: …………………………………………………………… |

Oświadczam / y że przedmiot zamówienia dostarczymy do Zamawiającego w terminie od dnia zawarcia umowy do dnia 15.12.2017 r.

Oświadczamy, że udzielamy gwarancję na Przedmiot Umowy począwszy od dnia odbioru Przedmiotu Umowy przez Zamawiającego na okres:

1. **mechaniczna pojazdu: na okres ................ miesiące , bez limitu kilometrów (min. 24 miesiące) (gwarancja stanowi drugie kryterium oceny ofert)**
2. na lakier, na okres ................... miesiące (min. 36 miesiące)
3. na perforacje nadwozia na okres ................ miesięcy (min. 96 miesięcy)
4. na zabudowę medyczną i wyposażenie na okres .................. miesiące (min. 24 miesiące)
5. WARUNKI PŁATNOŚCI. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone we wzorze umowy.
6. Gwarantujemy, że oferowany przedmiot zamówienia posiada wymagane atesty, certyfikaty, dopuszczenia do obrotu i używania, spełnia wszystkie normy i wymagania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w przedmiotowym zakresie oraz spełnia wymogi dyrektyw unijnych.
7. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SIWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
8. Oświadczamy, iż złożone przez nas dokumenty zawierają dane prawdziwe i aktualne na dzień wyznaczony do składania oferty przetargowej.
9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania ofert.
10. Oświadczamy, że postanowienia zawarte w Projekcie umowy – stanowiący: Załącznik nr 6 do SIWZ oraz ewentualne zmiany zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach.

*W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuje się: zawrzeć umowę w miejscu i terminie jaki zostanie wskazany przez Zamawiającego (ze względu na utrudnienia związane z osobistym stawieniem się upoważnionego przedstawiciela w celu podpisania umowy, prosimy o przesłanie jej na ww. adres.* \* *(właściwą odpowiedź należy znaczyć).*

1. Do kontaktówz naszą firmą upoważniamy:

**w sprawie oferty:** .................................................................................................. (imię i nazwisko)

tel. ........................................................................... fax: ...................................................................

tel. kom. …………………………………………………………………………………..…………………..

**w sprawie realizacji zamówienia:** ........................................................................ (imię i nazwisko)

tel. ................................................................................... fax: ...........................................................

tel. kom. ………………………………………………………………………………………………………..

1. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję):
* Mikroprzedsiębiorstwo
* Małe przedsiębiorstwo
* Średnie przedsiębiorstwo
* Inne
1. Oświadczamy, że przy wykonywaniu zamówienia:
* nie będziemy korzystali z podwykonawców\*
* będziemy korzystali z podwykonawców\*.

W związku z powyższym przedstawiamy zakres prac powierzonych podwykonawcom:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez podwykonawcę** | **Jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców** |
|  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

1. Na mocy art. 91 ust. 3a ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. z póź. zmianami, informujemy, że wybór naszej oferty:
* **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,\*
* **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego. W związku z powyższym wskazujemy\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego | **Wartość netto** |
|  |  |
|  |  |

\* niepotrzebne skreślić

1. Oświadczamy, że dokumenty ofertowe:
* nie zawierają informacji, stanowiących tajemnicę naszej firmy w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. \*
* zawierają informacje, stanowiące tajemnicę naszej firmy w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania. Informacje te znajdują się na stronach od......do.......\*.

*(\* właściwą odpowiedź należy znaczyć)*

Oferta złożona zostaje na …........….. kolejno ponumerowanych stronach.

Miejscowość ............................................... data ...........................

 *......................................................................*

 /podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/