**Formularz Ofertowy Wykonawcy**

**Wykonawca:**

………………………………………………………

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

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

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

*(numer telefonu/faxu, adres poczty elektronicznej)*

**reprezentowany przez:**

………………………………………………………

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

***osoba do kontaktu:***

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

***adres mailowy:***

*……………………………………………………..*

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie podejmujemy się zrealizowania zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego i składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią SWZ.

|  |
| --- |
| Przedmiot zamówienia/zamówienie publiczne pn.: |
| Dostawa wyposażenia do pomieszczeń szpitalnych budynku nr 6A na potrzeby Poradni Zdrowia Psychicznego |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr pakietu** | **OFERTA WYKONAWCY** |
| **Cena - kwota netto****zł** | **Kwota podatku VAT****zł** | **CENA (\*) - kwota brutto****zł** | **Dodatkowa gwarancja (\*\*)***[od 1 do 24 miesięcy]* |
| Pakiet I – Meble i sprzęt AGD Załącznik nr 1.1 do SWZ |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| Pakiet II – Meble metalowe Załącznik nr 1.2 do SWZ |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| Pakiet III – Krzesła i fotele Załącznik nr 1.3 do SWZ |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| Pakiet IV – Sprzęt RTV, audioZałącznik nr 1.4 do SWZ |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| Pakiet V – Wyposażenie informatyczne i biurowe Załącznik nr 1.5 do SWZ |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| Pakiet VI – Aparat EEG z funkcją video (komplet) Załącznik nr 1.6 do SWZ |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| Pakiet VII – Posturograf Załącznik nr 1.7 do SWZ |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| Pakiet VIII – System komputerowy do rehabilitacji funkcji poznawczych (komplet) Załącznik nr 1.8 do SWZ |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| Pakiet IX – Wyposażenie medyczne drobne Załącznik nr 1.9 do SWZ |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| Pakiet X – Wyposażenie inne Załącznik nr 1.10 do SWZ |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| Pakiet XI – Rolety Załącznik nr 1.11 do SWZ |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |

**Termin wykonania przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia/umowy:** 40 dni licząc od dnia zawarcia umowy.

**Jednocześnie Wykonawca, którego reprezentuje:**

1) Oświadcza, że zapoznał się z warunkami określonymi w treści SWZ oraz jej załączników i nie wnosi do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje warunki w nich zawarte w całości.

2) Oświadcza, że zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosi do niego zastrzeżeń.

3) Oświadcza, że ujął w złożonej ofercie wszystkie elementy i koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia. Cena brutto podana powyżej zawiera wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia.

4) Oświadcza, że związany jest niniejszą ofertą do dnia wskazanego przez Zamawiającego w SWZ.

5) Akceptuje warunki dotyczące wynagrodzenia Wykonawcy, określone szczegółowo przez Zamawiającego w paragrafie 4 wzoru umów – załączniku nr 4 do SWZ.

6) Zobowiązuje się w przypadku wyboru jego oferty, do zawarcia umowy na określonych w projekcie umowy warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7) **Oświadcza, iż: (\*\*\*)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | jest mikro przedsiębiorcą |
|  | jest małym przedsiębiorcą |
|  | jest średnim przedsiębiorcą |
|  | prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą |
|  | jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej |
|  | inny rodzaj, jaki ............ |

***Uwaga!***

*Porównaj zalecenie Komisji z 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U.L.124 z 20.05.2003, s.36) Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych. Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami, i które zatrudniają mniej niż 250 osób, i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

8) Oświadcza, że przedmiot zamówienia zamierza zrealizować **SIŁAMI WŁASNYMI / PRZY UDZIALE** (\*\*\*\*) podwykonawców.

*Jeżeli Wykonawca zamierza zrealizować przedmiot zamówienia przy udziale podwykonawców wypełnia kolumnę 1 tabeli oraz – o ile jest znane Wykonawcy – wypełnia kolumnę 2 tabeli wskazując nazwy podwykonawców.*

|  |  |
| --- | --- |
| *Części zamówienia,**których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom**[kolumna 1]* | *Nazwy ewentualnych podwykonawców,* *jeżeli są już znani**[kolumna 2]* |
|  |  |
|  |  |

**Dane do umowy (\*\*\*\*\*)**

|  |
| --- |
| **Osoby, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:** |
| Imię i nazwisko | Stanowisko |
|  |  |
| **Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:** |
| Imię i nazwisko | Stanowisko | Nr telefonu/ e-mail |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą, zarejestrowany we właściwym dla Wykonawcy Urzędzie Skarbowym:** |
| Nazwa i adres banku | Nr rachunku |
|  |  |

*Formularz niniejszy powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ.*

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

*(\*) Uzupełnić cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia – w zależności na który Pakiet/Pakiety Wykonawca składa ofertę; Obligatoryjnymi załącznikami do niniejszego Formularza ofertowego Wykonawcy są Formularze cenowe poszczególnych Pakietów (I-XI), które stanowią załączniki. Formularze cenowe Wykonawca składa wraz z ofertą;*

*(\*\*) Ilość dodatkowej gwarancji na przedmiot zamówienia - Wykonawca może zaoferować Zamawiającemu dodatkowy okres gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia, wynoszący minimum 1 miesiąc do maksymalnie 24 miesięcy, liczony od dnia następnego, w którym upłynął obowiązkowy 24 miesięczny okres rękojmi.* *Brak informacji o ilości miesięcy dodatkowego okresu gwarancji w Formularzu ofertowym Wykonawcy oznacza jego nie zaoferowanie.*

 *(\*\*\*) Właściwe zaznaczyć.*

*(\*\*\*\*) Niepotrzebne skreślić i ewentualnie uzupełnić tabelę.*

*(\*\*\*\*\*) Uzupełnić.*