**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.: |
| **Wykonanie, dostawa i montaż mebli oraz wyposażenia w budynku szpitalnym nr 1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena ryczłtowa/wynagrodzenie brutto Wykonawcy za wykonanie całości przedmiotu zamówienia: (\*)** | | |
| …………….…… zł .…….. gr | | słownie : ………………………………………………….………………………... |
| w tym: | | |
| netto: | ……… zł……. gr | słownie: ………………………..………..…………………………….…………… |
| podatek VAT: | ……… zł……. gr | słownie: ……………………………………………………………….…………… |
| **Dodatkowa gwarancja (\*):** | | |
| Niniejszym oferuję/my dodatkowy okres gwarancji wynoszący **…………………….. miesiące/ęcy,** liczony od dnia, w którym upłynie obowiązkowy 24 miesięczny okres rękojmi. | | |

**Termin wykonania przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia/umowy** – do 45 dni kalendarzowych, licząc od dnia zawarcia niniejszej 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 ryczałtowa brutto podana powyżej zawiera wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

4) Oświadcza, że związany jest niniejszą ofertą przez 90 dni, licząc od dnia otwarcia ofert.

5) Akceptuje warunki dotyczące wynagrodzenia Wykonawcy, określone w następujący sposób:

*Wykonawca wynagrodzenie określone w umowie otrzyma po wykonaniu całości przedmiotu umowy, które potwierdzone zostanie Protokołem odbioru prac oraz po złożeniu faktury Zamawiającemu. Płatność nastąpi w formie przelewu na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.*

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, że **JEST / NIE JEST** (\*\*) mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorcą.

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 | | |
|  |  | | |

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

*(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy)*

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

(\*) Uzupełnić:

- cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia - wypełnić po sporządzeniu Formularza cenowego - załączniki nr 1A do SWZ;

- dodatkowy okres gwarancji - Wykonawca wpisuje ilość miesięcy dodatkowego okresu gwarancji; może zaoferować dodatkowy okres gwarancji na dostarczone i zamontowane meble oraz wyposażenie w przedziale od 1 miesiąca do 24 miesięcy, liczonych od dnia następnego, w którym upłynął obowiązkowy 24 miesięczny okres rękojmi. Jeżeli Wykonawca nie wpisze ilości miesięcy dodatkowej gwarancji w niniejszym formularzu oznacza to, że jej nie zaoferował.

(\*\*) Niepotrzebne skreślić.

(\*\*\*) Niepotrzebne skreślić.

(\*\*\*\*) Uzupełnić.