**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 sprzętu medycznego** |

|  |
| --- |
| **Oferta realizacji przez Wykonawcę zamówienia w ramach ………… (\*) Pakietów, wg poniższego:** |

|  |
| --- |
| **Cena ryczałtowa/wynagrodzenie brutto Wykonawcy za zrealizowanie przedmiotu zamówienia w ramach Pakietu I (\*\*)** |
| …………….…… zł .…….. gr | słownie : ………………………………………………….………………………... |
| w tym: |
| netto: | ……… zł……. gr | słownie: ………………………..………..…………………………….…………… |
| podatek VAT: | ……… zł……. gr | słownie: ……………………………………………………………….…………… |
| **Termin dostawy (\*\*):** |
| Niniejszym oferuję/my termin dostawy wynoszący **…...……….. dni roboczych,** licząc od dnia zawarcia umowy.*Wykonawca może zaoferować Zamawiającemu termin dostawy przedmiotu zamówienia wynoszący od 10 do 19 dni roboczych, licząc od dnia zawarcia umowy.* |

|  |
| --- |
| **Cena ryczałtowa/wynagrodzenie brutto Wykonawcy za zrealizowanie przedmiotu zamówienia w ramach Pakietu II (\*\*)** |
| …………….…… zł .…….. gr | słownie : ………………………………………………….………………………... |
| w tym: |
| netto: | ……… zł……. gr | słownie: ………………………..………..…………………………….…………… |
| podatek VAT: | ……… zł……. gr | słownie: ……………………………………………………………….…………… |
| **Termin dostawy (\*\*):** |
| Niniejszym oferuję/my termin dostawy wynoszący **………......... dni roboczych,** licząc od dnia zawarcia umowy.*Wykonawca może zaoferować Zamawiającemu termin dostawy przedmiotu zamówienia wynoszący od 10 do 19 dni roboczych, licząc od dnia zawarcia umowy.* |

|  |
| --- |
| **Cena ryczałtowa/wynagrodzenie brutto Wykonawcy za zrealizowanie przedmiotu zamówienia w ramach Pakietu III (\*\*)** |
| …………….…… zł .…….. gr | słownie : ………………………………………………….………………………... |
| w tym: |
| netto: | ……… zł……. gr | słownie: ………………………..………..…………………………….…………… |
| podatek VAT: | ……… zł……. gr | słownie: ……………………………………………………………….…………… |
| **Termin dostawy (\*\*):** |
| Niniejszym oferuję/my termin dostawy wynoszący **………......... dni roboczych,** licząc od dnia zawarcia umowy.*Wykonawca może zaoferować Zamawiającemu termin dostawy przedmiotu zamówienia wynoszący od 10 do 19 dni roboczych, licząc od dnia zawarcia umowy.* |

**Termin wykonania przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia/umowy** – do 20 dni roboczych 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 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 do dnia wskazanego przez Zamawiającego w SWZ.

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

*Zapłata wynagrodzenia należnego Wykonawcy nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury od Wykonawcy.*

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.

**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 – na ile Wykonawca pakietów składa ofertę.

(\*\*) Uzupełnić:

- cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia - wypełnić po sporządzeniu Formularza/y cenowego/ych – załączniki nr 1A – 1C do SWZ;

- termin dostawy przedmiotu zamówienia (ilość dni) jaki oferuje Wykonawca - jeżeli Wykonawca nie uzupełni terminu dostawy Zamawiający uzna, że Wykonawca zaoferował 20 dniowy (dni robocze) termin dostawy licząc od dnia zawarcia umowy.

(\*\*\*) Niepotrzebne skreślić.

(\*\*\*\*) Uzupełnić.