SP ZOZ/TP/15/2015 **Załącznik do zapytania ofertowego**

…………………………………………………

Nazwa Wykonawcy/pieczęć

tel./fax ……………………………………….………….

REGON ……………………………………..……………

NIP ……………………………….………………….

e-mail …………………………..……………………..

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Nawiązując do zapytania ofertowego na zadanie:**

**Naprawy i przeglądy aparatury medycznej anestezjologicznej zlokalizowanej w Szpitalu**

**Powiatowym w Myszkowie, ul. Wolności 29.**

1) Zadanie nr 1:

netto: …………………zł

słownie: …………………………………………………………………………….

VAT: ………………….zł

brutto: ………………..zł

słownie: ……………………………………………………………………………..

2) Zadanie nr 2:

netto: ………………….zł,

słownie: ………………………………………………………………………………

VAT: ……………………..

brutto………………….zł

słownie: ………………………………………………………………………………

3) Zadanie nr 3:

netto: …………………… zł,

słownie: ……………………………………………………………………………

VAT: ……………………zł

brutto: …………………… zł

słownie: …………………………………………………………………………….

4) Zadanie nr 4:

netto: …………………… zł,

słownie: ……………………………………………………………………………

VAT: ……………………zł

brutto: …………………… zł

słownie: …………………………………………………………………………….

**Termin wykonania zamówienia: 12 miesięcy od daty podpisania umowy.**

**Warunki płatności:** zgodnie z warunkami określonymi we wzorze umowy.

Oświadczamy, że:

* Zapoznaliśmy się z treścią niniejszego zapytania ofertowego, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
* Uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
* Załączony do zapytania ofertowego wzór 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.

Oświadczamy, że spełniamy warunki dotyczące:

* 1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
	2. posiadania wiedzy i doświadczenia,
	3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia.
	4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej**:

* Nazwisko, imię ....................................................................................................
* Stanowisko ...........................................................................................................
* Telefon...................................................Fax.........................................................
* Zakres\*:
* - do reprezentowania w postępowaniu
* - do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy.
* *Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączamy:*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Inne informacje Wykonawcy:**

…………………………………….……………………………………………………………

W załączeniu:

1. Wypełniony formularz asortymentowo-cenowy.

2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

3. Zaparafowany wzór umowy.

Na ……… kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

…………………., dn. ………………………………..

 ……………………….……………………….

podpisy osoby/osób upoważnionych