Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

NIP……………………………………………. REGON………………………………….

Dane do kontaktu

Tel …………………………………………………………..

Adres poczty elektronicznej ……………………………………………………………

**Załącznik nr 1**

**Formularz ofertowy**

**nr sprawy SP ZOZ/DZ/40/2020**

**W związku z ogłoszeniem postępowania o udzielenie zamówienia w zapytania ofertowego na: zakupu sprzętu i aparatury medycznej w ramach zadania „*Przebudowa i modernizacja pomieszczeń SP ZOZ w Myszkowie na potrzeby utworzenia Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wraz z zakupem sprzętu i aparatury medycznej niezbędnej do uruchomienia w strukturach szpitala pięciołóżkowego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii”.***

1. Oferujemy wykonywanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym specyfikacją za cenę:

**Pakiet nr 1**

**Kryterium – Cena**

………………………………… **zł netto**

słownie zł netto: ………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………. zł

podatek VAT (............%) ....................................zł,

słownie podatek VAT …………………..……………………………………………………………………….……………………………………..….…… zł

……………………………… **zł brutto**

słownie zł brutto: …………………………………………………………………………………………………………..……………………………………… zł

**Gwarancja w miesiącach: …………. miesięcy.**

zgodnie z załączonym formularzem cenowym stanowiącym załącznik nr 4 do zapytania ofertowego.

**Pakiet nr 2**

**Kryterium – Cena**

………………………………… **zł netto**

słownie zł netto: ………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………. zł

podatek VAT (............%) ....................................zł,

słownie podatek VAT …………………..……………………………………………………………………….……………………………………..….…… zł

……………………………… **zł brutto**

słownie zł brutto: …………………………………………………………………………………………………………..……………………………………… zł

**Gwarancja w miesiącach: …………. miesięcy.**

zgodnie z załączonym formularzem cenowym stanowiącym załącznik nr 4 do zapytania ofertowego.

Zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

**5.** Termin wykonania zamówienia:

**Termin wykonania zamówienia: od dnia 23 listopada 2020 r. do 27 listopada 2020 r.**

**6.** Termin zapłaty – do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej i doręczonej faktury.

**7.** Termin związania ofertą – 30 dni

**8.** Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia …………………………………………………………………..

telefon kontaktowy ……………………………………….

e-mail …………………………………………………………..

a. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz z wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

b. Oświadczam, że zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym oraz we wzorze umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

c. Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania działalności lub czynności, będących przedmiotem zamówienia, niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

d. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

**Załączniki:**

1. Załącznik Nr 2 - Opis przedmiotu zamówienia
2. Załącznik Nr 3 – Warunki gwarancji i serwisu
3. Załącznik Nr 4 – Formularz cenowy
4. Załącznik nr 5 – Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału – podpisane
5. Załącznik nr 6 – Oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań kapitałowych i osobowych – podpisane
6. Załącznik Nr 7 – Protokół zdawczo odbiorczy
7. Załącznik Nr 8 – Wzór umowy
8. pełnomocnictwo, jeżeli ofertę składa inna osoba niż wymieniona w dokumencie rejestracyjnym
9. CEIDG lub KRS

……………………………………………………………………………………..

Wykonawca – podpis/pieczęć