## DZP-270-14 -2019 Załącznik nr 1

## FORMULARZ OFERTY

pieczęć wykonawcy

**Wielospecjalistyczny Szpital Miejski**

**im. dr E. Warmińskiego SPZOZ**

**Szpitalna 19**

**85-826 Bydgoszcz**

1. Dane Wykonawcy\*:
   1. Nazwa firmy:………………………………………………………………………………….............................
   2. Adres: województwo: ………………………………powiat: ………......................................................

miejscowość:……………………………………......................……kod...............……………………..

ulica……………………………………………….................…………nr......…………………………

tel.……………..............fax…….........…...............e-mail.................………...............................……….

* 1. Regon………………...............................................4.NIP....………………………................................

1. Numer konta …………………………………………………………….....................................................................
2. Osoba/y podpisująca/e umowę ze strony Wykonawcy:

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

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

**\* Uwaga:** w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (pełnomocnik/lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną

1. Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy (podać zakres prac, nazwa (firma) podwykonawcy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część/zakres zamówienia** | **Nazwa (firma) podwykonawcy** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

1. Wybór ofert prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie następujących towarów/usług: …………………………… Wartość ww. towarów lub usług bez kwoty podatku wynosi: ………………………………………\*\*

**\*\* Uwaga:** wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w przeciwnym razie pozostawić niewypełnione

1. Rodzaj przedsiębiorstwa, jakim jest Wykonawca - zaznaczyć właściwy kwadrat

Mikroprzedsiębiorstwo

Małe przedsiębiorstwo

Średnie przedsiębiorstwa

**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 przedsiębiorstwo**: 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.**

V. Nawiązując do ogłoszonego zamówienia w trybie „**zamówienie z wolnej ręki**” na:

„**Naprawa angiografu Infinix CF-i firmy Toshiba nr fabr. E4B1062013**”.

1. oferujemy wykonanie poszczególnych części przedmiotu zamówienia, stosując niżej wymienione stawki:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Cena netto**  **za 1 szt przedmiotu zamówienia**  **w PLN\*** | **Stawka VAT (%)** | **Cena brutto za**  **1 szt przedmiotu zamówienia**  **w PLN\*\*** | **Liczba**  **sztuk** | **Wartość netto w PLN** | **Wartość brutto w PLN** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| **1** | Płyta PC Power  Typ: …………  Model: ……….  Nr seryjny: …….. |  |  |  | 1 |  |  |
| **2** | Robocizna ( w tym przeprowadzenie testów akceptacyjnych) |  |  |  | 1 |  |  |
|  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |  |

1. oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Istotnymi Warunkami Zamówienia, przyjmujemy je bez zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania,
2. oświadczamy, że udzielamy gwarancji na okres .......... miesięcy licząc od daty odbioru końcowego.
3. oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, które zostały zawarte w Istotnych Warunkach Zamówienia i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty częściowej do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOwobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
5. załącznikami do niniejszej oferty są:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

pozostałe dokumenty, o których mowa Istotnych Warunkach Zamówienia, inne ........................ .

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy