

.....  
*/pieczęć firmowa Wykonawcy/*

## FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy: .....

.....

Adres Wykonawcy: .....

.....

REGON ..... NIP .....

Nazwa i nr konta bankowego na które będą przekazywane należności za otrzymaną fakturę:

.....

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym w sprawie przedmiotu zamówienia:

.....

.....

*/imię i nazwisko, numer telefonu, faksu, e-mail/*

\* Określenie przez Wykonawcę jakim jest przedsiębiorstwem:

Mikro przedsiębiorstwo Tak/ Nie	Małe przedsiębiorstwo Tak/Nie	Średnim przedsiębiorstwem Tak/Nie
------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

**Mikro przedsiębiorstwo:** 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:** przedsiębiorstwo, które nie są mikro przedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudnia mniej niż 2500 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

przystępując do udziału w postępowaniu przetargowym, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „Usługi serwisowania i naprawy sprzętu medycznego.”, Nr sprawy: TP/170/2019 zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy:

### 1. Cena oferty dla zadania nr 1

A. Cena netto ..... zł.

słownie zł: .....

B. podatek VAT .....%, kwota ..... zł

słownie zł: .....

C. Cena brutto (A + B) ..... zł

słownie zł: .....

### 2. Cena oferty dla zadania nr 2

A. Cena netto ..... zł.

słownie zł: .....

**B. podatek VAT** .....%, kwota ..... zł

słownie zł: .....

**C. Cena brutto (A + B)** ..... zł

słownie zł: .....

## 2. Cena oferty dla zadania nr 3

**A. Cena netto** ..... zł.

słownie zł: .....

**B. podatek VAT** .....%, kwota ..... zł

słownie zł: .....

**C. Cena brutto (A + B)** ..... zł

słownie zł: .....

Cena brutto za 1 roboczogodzinę naprawy sprzętu medycznego -..... zł

Cena brutto za 1 kilometr dojazdu ..... zł

Cena brutto za 1 dobę użytkowania wypożyczonych na czas naprawy noszy głównych +

transporter ..... zł

1. Wykonam zamówienie publiczne w okresie 36 miesięcy licząc od daty zawarcia umowy .

**Deklaruję okres gwarancji niezmienności cen netto ..... miesięcy ( max. 36 miesięcy)**

2. Termin płatności 30 dni.

3. Okres gwarancji (wyrażony w liczbie miesięcy): ..... (min. 6 m-cy dotyczy napraw).

4. Naprawa aparatury zostanie podjęta nie później niż w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia awarii przez zamawiającego

- sposób zgłaszania awarii: e-mail proszę wpisać adres ..... lub fax proszę podać nr .....

- załatwienie wykonania naprawy: zawiadomienie e-mail na adres [beata.radek@scrmits.pl](mailto:beata.radek@scrmits.pl) lub faxem na nr 41 3445371

5. Oświadczamy, że cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie i została ustalona zgodnie ze SIWZ.

6. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt - umowy, został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach.

7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.

8. Oświadczam w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy, że **zamierzamy\*/nie zamierzamy\*** powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom.

Wykaz podwykonawców:

.....  
.....  
9. Oświadczam/y, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.. 14 RODO

wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu

10. Osoby upoważnione do podpisania przyszłej umowy:

Nazwisko, imię .....

Stanowisko .....

Telefon /Fax. ....

.....  
(wpisać nazwisko, stanowisko)

11. Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

12. Oświadczamy, iż oferta **zawiera/ nie zawiera\*** informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie są zawarte w następujących dokumentach :

.....  
.....

(Nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4.)

13 . Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, że załączone do oferty dokumenty opisują

stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień składania ofert.

....., dnia .....

.....  
(pieczętka i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)

