## Załącznik Nr 1 do siwz DZP.2610.6.2020

# FORMULARZ OFERTOWY

# w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pod nazwą:

# „Dostawa sprzętu medycznego powtórzone zadania ”

1. **Nazwa (firma) i adres Wykonawcy** (*pełna nazwa/firma, adres, oraz w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*:

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

Tel. :……………………………. **e-mail:** …………………………………fax. :…………………………..

1. **CENA OFERTY W ZŁOTYCH POLSKICH**, obliczona zgodnie z postanowieniami Rozdziału XV siwz zatytułowanym „Opis sposobu obliczania ceny oferty”:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **JM** | **Cena jedn.**  **netto PLN** | **VAT%** | **Cena jedn. brutto PLN** | **Wartość netto PLN** | **Kwota pod. VAT PLN** | **Wartość brutto PLN = CENA OFERTY** |
| 1. | Aparat RTG przejezdny | 1kpl |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Defibrylator | 1kpl |  |  |  |  |  |  |
| 3. | System backupu | 1kpl |  |  |  |  |  |  |
| **Razem wartość zamówienia** | | | | | |  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

1. Termin wykonania zamówienia publicznego: **do 30 września 2020 roku .**
2. **Oferowany okres gwarancji jakości i serwisu, określony w miesiącach** liczony od daty podpisania bezusterkowego protokołu odbioru technicznego wykonania przedmiotu zamówienia, z zastrzeżeniem, iż minimalny okres gwarancji jakości musi wynosić **24 miesiące**, licząc od daty podpisania bezusterkowego protokołu odbioru technicznego wykonania przedmiotu zamówienia – **proszę określić**:

|  |
| --- |
| Wykonawca udziela **........-miesięcznej gwarancji jakości i serwisu** na przedmiot umowy, licząc od daty podpisania bezusterkowego protokołu odbioru technicznego wykonania przedmiotu zamówienia. |

1. Warunki płatności: **Zgodnie z § 6 projektu umowy.**
2. Wadium w kwocie ………….. zostało wniesione w dniu ...................................... w formie ...............................................................................................................................................................

Numer konta, na jakie Zamawiający dokonuje zwrotu wadium, w przypadku wniesienia wadium w pieniądzu:.........................................................................................................................................................

1. Deklarujemy wpłacenie zabezpieczenia należytego wykonania umowy w następującej formie: ........................................................................................................................................................................
2. Czy jesteś mikro / mały/ średnim przedsiębiorstwem ---
3. Nie zamierzam(y) powierzać żadnej części niniejszego zamówienia podwykonawcom / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Firma podwykonawcy  *(o ile jest to wiadome, proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców)* | Wskazanie części zamówienia |
|  |  |
|  |  |

\* niepotrzebne skreślić

………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

|  |
| --- |
|  |