FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca:** |  |
| pełna nazwa/firma  adres  NIP/PESEL, KRS/CEiDG (w zależności od podmiotu) |  |
| numer telefonu/faxu  adres poczty elektronicznej |  |
| reprezentowany przez (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji) |  |
| osoba do kontaktu |  |
| adres mailowy |  |

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie podejmujemy się zrealizowania zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego i składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią SWZ.

|  |
| --- |
| Przedmiot zamówienia/zamówienie publiczne pn.: |
| **Dostawa wyposażenia i specjalistycznego sprzętu gastronomicznego**  **do pomieszczeń budynku Kuchni szpitalnej** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena brutto Wykonawcy za wykonanie całości przedmiotu zamówienia: (\*)** | | |
| …………….…… zł .…….. gr | | słownie : ………………………………………………….………………………... |
| w tym: | | |
| netto: | ……… zł……. gr | słownie: ………………………..………..…………………………….…………… |
| podatek VAT: | ……… zł……. gr | słownie: ……………………………………………………………….…………… |

|  |
| --- |
| **Dodatkowa gwarancja: (\*\*)** |
| Niniejszym oferuję/-my dodatkowy okres gwarancji wynoszący **…...……….. miesięcy (\*\*)** liczonych od dnia, w którym upłynie obowiązkowy 24 miesięczny okres gwarancji.  (Czytelnie wpisać ilość miesięcy, jeżeli Wykonawca oferuje dodatkowy okres gwarancji.  Wykonawca może zaoferować Zamawiającemu dodatkowy okres gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia wynoszący **10 miesięcy, lub 20 miesięcy, lub 30 miesięcy, liczonych od dnia następnego, w którym upłynął obowiązkowy 24 miesięczny okres gwarancji.**  Brak wpisania przez Wykonawcę w niniejszej tabeli ilości miesięcy dodatkowego okresu gwarancji oznacza jego nie zaoferowanie; wówczas obowiązuje 24 miesięczny obowiązkowy okres gwarancji.) |

|  |
| --- |
| **Termin dostawy: (\*\*\*)** |
| Niniejszym oferuję/-my skrócony termin dostawy przedmiotu zamówienia wynoszący **……….. dni kalendarzowych (\*\*\*)** liczonych od dnia zawarcia umowy.  (Czytelnie wpisać ilość dni na dostawę przedmiotu zamówienia, jeżeli Wykonawca oferuje skrócony termin dostawy przedmiotu zamówienia.  Wykonawca może zaoferować Zamawiającemu krótszy termin dostawy zamówienia wynoszący **do 30 dni, lub do 45 dni kalendarzowych licząc od dnia zawarcia umowy.**  Brak wpisania przez Wykonawcę w niniejszej tabeli ilości dni kalendarzowych na realizację dostawy oznacza, że Wykonawca zaoferował 60 dniowy termin dostawy przedmiotu zamówienia.) |

**Termin wykonania przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia/umowy:** maksymalny termin wykonania przedmiotu zamówienia wynosi 60 dni kalendarzowych liczonych od dnia zawarcia umowy.

**Jednocześnie Wykonawca, którego reprezentuje oświadcza, że:**

1. zapoznał się z warunkami określonymi w treści SWZ oraz jej załącznikach i nie wnosi do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje warunki w nich zawarte w całości;
2. zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosi do niego zastrzeżeń;
3. ujął w złożonej ofercie wszystkie elementy i koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia; cena brutto podana powyżej zawiera wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty;
4. związany jest niniejszą ofertą do dnia wskazanego przez Zamawiającego w treści SWZ;
5. akceptuje warunki dotyczące wynagrodzenia Wykonawcy, określone szczegółowo przez Zamawiającego w paragrafie 4 wzoru umowy – załącznika nr 4 do SWZ;
6. zobowiązuje się w przypadku wyboru jego oferty, do zawarcia umowy na określonych w projekcie umowy warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Wykonawca oświadcza, iż: (\*\*\*\*)

|  |  |
| --- | --- |
|  | jest mikro przedsiębiorcą |
|  | jest małym przedsiębiorcą |
|  | jest średnim przedsiębiorcą |
|  | prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą |
|  | jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej |
|  | inny rodzaj, jaki ............ |

**Uwaga!**

Porównaj zalecenie Komisji z 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U.L.124 z 20.05.2003, s.36) Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych. 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 przedsiębiorstwa: 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.

**Dane do umowy (\*\*\*\*\*)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Osoby, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:** | | | |
| Imię i nazwisko | | Stanowisko | |
|  | |  | |
| **Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:** | | | |
| Imię i nazwisko | Stanowisko | | Nr telefonu/ e-mail |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| **Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą, zarejestrowany we właściwym dla Wykonawcy Urzędzie Skarbowym:** | | | |
| Nazwa i adres banku | Nr rachunku | | |
|  |  | | |

**Formularz niniejszy powinien być podpisany podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) uzupełnić cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia - po sporządzeniu Formularza cenowego – załącznika nr 1.1 do SWZ. Obligatoryjnym załącznikiem do niniejszego Formularza jest Formularz cenowy. Formularz cenowy Wykonawca składa z ofertą;

(\*\*) uzupełnić;

(\*\*\*) uzupełnić;

(\*\*\*\*) właściwe zaznaczyć;

(\*\*\*\*\*) uzupełnić.