**Załącznik NR 1 do SIWZ**

Miejscowość ………………. dnia …………….2020 r.

……………………………………………

Pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ OFERTA**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

**W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy: ……………………………………..……................................…………………………………

Siedziba: ……………………………………………………………....................................………………………….

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

Tel:. ………………………………..............…

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:

…… .………………………………………………………………………

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

Osoba upoważniona do podpisania umowy :

……………………………………………………………………………………….…….

Wadium wniesione w pieniądzu należy zwrócić na konto:

………………………………………………………………………………………………………………………

***Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej\*\****

* + - 1. W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za ***wynagrodzenie ryczałtowe*** w wysokości :

**netto** …....................……..………. zł

**VAT** ……% ……….............……..………. zł

**brutto** …....................……..………. zł

Słownie: ……………………………………………………………………………..............................................…zł

**TERMIN WYKONANIA (max. 397 dni kalendarzowych od daty podpisania umowy): ………………………… dni kalendarzowych od daty podpisania umowy**

**Termin wykonania należy określić w pełnych dniach kalendarzowych**

**OFEROWANY OKRES GWARANCJI NA URZĄDZENIA TECHNOLOGICZNE (min. 24 m-ce)**

**……………………………. miesiące/cy**

**Okres gwarancji należy określić w pełnych miesiącach.**

* + - 1. Na wykonane roboty budowlane udzielimy **60 (sześćdziesiąt) miesięcy gwarancji**od daty odbioru końcowego.
      2. Oświadczamy, że cena/y brutto zawarta/e w Ofercie zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
      3. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
      4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
      5. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ **informacje stanowiące tajemnicę** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
      6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy, stanowiącym załącznik do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
      7. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia **zamierzamy wykonać sami/przewidujemy powierzyć podwykonawcom części zamówienia\*:** Część zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawcę …………………………………. Nazwa i adres podwykonawcy …………………………..\*\*
      8. Oświadczamy, że jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem **bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem**

TAK / NIE\*

* + - 1. Oświadczam, że wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, o którym mowa w Rozdziale XIII pkt. 5 SIWZ: TAK / NIE\*

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi: TAK należy wypełnić:

powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ………….………………

* + - 1. Ofertę niniejszą składam na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

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

Podpis osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy

\*niepotrzebne skreślić

\*\*wypełnia wykonawca