**Formularz ofertowy Wykonawcy**

**Wykonawca:**

………………………………………………………

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

*............................................................................*

*............................................................................*

*(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.: |
| **Wykonanie, dostawa i montaż mebli oraz innego wyposażenia w budynku szpitalnym nr 4B** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr pakietu** | **OFERTA WYKONAWCY (\*)** |
| **Kwota [cena] netto****zł** | **Kwota podatku VAT****zł** | **Kwota [cena] brutto****zł** | **Dodatkowa gwarancja***[od 1 do 24 miesięcy]* | **Termin dostawy przedmiotu zamówienia** *[od 20 do 39 dni roboczych]* |
| **Pakiet I – Załącznik nr 1.1 do SWZ** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet II –** **Załącznik nr 1.2 do SWZ** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet III –** **Załącznik nr 1.3 do SWZ** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet IV –** **Załącznik nr 1.4 do SWZ** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet IV –** **Załącznik nr 1.5 do SWZ** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |  |
| *słownie:* |  |

**Termin wykonania przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia/umowy** – 40 dni roboczych, licząc od dnia zawarcia umowy.

**Jednocześnie Wykonawca, którego reprezentuje:**

1) Oświadcza, że zapoznał się z warunkami określonymi w treści SWZ oraz jej załączników i nie wnosi do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje warunki w nich zawarte w całości.

2) Oświadcza, że zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosi do niego zastrzeżeń.

3) Oświadcza, że ujął w złożonej ofercie wszystkie elementy i koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia. Cena ryczałtowa brutto podana powyżej zawiera wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

4) Oświadcza, że związany jest niniejszą ofertą do dnia wskazanego przez Zamawiającego w sekcji XVI SWZ.

5) Akceptuje warunki dotyczące wynagrodzenia Wykonawcy, określone w następujący sposób:

*Wykonawca wynagrodzenie otrzyma po wykonaniu całości przedmiotu umowy, które potwierdzone zostanie Protokołem odbioru prac/wyposażenia oraz po złożeniu faktury Zamawiającemu. Zapłata wynagrodzenia należnego Wykonawcy nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.*

6) Zobowiązuje się w przypadku wyboru jego oferty, do zawarcia umowy na określonych w projekcie umowy warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7) Oświadcza, że jest

**MIKROPRZEDSIĘBIORSTWEM / MAŁYM PRZEDSIĘBIORSTWEM / ŚREDNIM PRZEDSIĘBIORSTWEM / ŻADNYM Z POWYŻSZYCH (\*\*)**

8) Oświadcza, że przedmiot zamówienia zamierza zrealizować **SIŁAMI WŁASNYMI / PRZY UDZIALE** (\*\*\*) podwykonawców.

*Jeżeli Wykonawca zamierza zrealizować przedmiot zamówienia przy udziale podwykonawców wypełnia kolumnę 1 tabeli oraz – o ile jest znane Wykonawcy – wypełnia kolumnę 2 tabeli wskazując nazwy podwykonawców.*

|  |  |
| --- | --- |
| *Części zamówienia,**których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom**[kolumna 1]* | *Nazwy ewentualnych podwykonawców,* *jeżeli są już znani**[kolumna 2]* |
|  |  |
|  |  |

**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 - wypełnić po sporządzeniu Formularza/y cenowego/ych – załączniki nr 1.1 – 1.5 do SWZ.

- dodatkowa gwarancja - Wykonawca może zaoferować Zamawiającemu dodatkowy okres gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia, wynoszący minimum 1 miesiąc do maksymalnie 24 miesięcy, liczony od dnia następnego, w którym upłynął obowiązkowy 24 miesięczny okres rękojmi.

Jeżeli Wykonawca zostawi ten punkt formularza niewypełniony (puste pole) Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zaoferował dodatkowego okresu gwarancji.

- Wykonawca może zaoferować Zamawiającemu termin dostawy termin dostawy przedmiotu zamówienia w całości wynoszący od 20 dni roboczych do 39 dni roboczych, licząc od dnia zawarcia umowy.

Jeżeli Wykonawca zostawi ten punkt formularza niewypełniony (puste pole) Zamawiający uzna, że Wykonawca zaoferował termin dostawy przedmiotu wynoszący 40 dni roboczych, licząc od dnia zawarcia umowy.

(\*\*) Niepotrzebne skreślić.

(\*\*\*) Uzupełnić - Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom, oraz podania nazw ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani. W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza wykonywać zamówienia przy udziale podwykonawców, należy wpisać „nie dotyczy” lub inne podobne sformułowanie.

Jeżeli Wykonawca zostawi ten punkt formularza niewypełniony (puste pole) Zamawiający uzna, iż zamówienie zostanie wykonane siłami własnymi, bez udziału podwykonawców.

(\*\*\*\*) Uzupełnić.