

FORMULARZ OFERTY

I. DANE WYKONAWCY:

PEŁNA NAZWA WYKONAWCY:

ADRES WYKONAWCY:

WOJEWÓDZTWO:

REGON: NIP:

BANK I NUMER KONTA

.....

TEL. FAX: MAIL:

OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW W SPRAWIE PROWADZONEGO POSTĘPOWANIA:

....., TEL.:, ADRES E-MAIL:

UWAGA - W WYPADKU, GDY WYKONAWCĄ JEST OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ W OFERCIE NALEŻY PODAĆ ADRES ZAMIESZKANIA I PESEL NA ODRĘBNYM DOKUMENCIE (DOKUMENT TEN NIE BĘDZIE UDOSTĘPNIANY INNYM WYKONAWCOM).

Wykonawca jest:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> mikro* |
| <input type="checkbox"/> małym* |
| <input type="checkbox"/> średnim przedsiębiorcą* <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorcą*; * Proszę właściwie zakreślić |

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

PN 45/24-Dostawa rezonansu magnetycznego wraz z adaptacją i wyposażeniem pomieszczeń

1. My niżej podpisani

.....
.....

Działając w imieniu i na rzecz

.....
.....

Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym s Specyfikacji warunków Zamówienia (SWZ) w niniejszym postępowaniu.

2. Cena łączna oferty :



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu



**DOLNY
ŚLĄSK**

- a) Wartość netto: zł (słownie:)
- b) Wartość VAT (wg stawki....): zł (słownie:.....)
- c) Wartość brutto: zł (słownie:).

III. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA i TERMIN DOSTAWY:**

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego – to jest 35 dni od daty podpisania umowy .

IV. **WARUNKI GWARANCJI:**

Oświadczamy, że dostawa będąca przedmiotem zamówienia wykonywana będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Oświadczamy, że okres gwarancji towaru wynosi miesięcy*
(min. 24 m-ce), licząc od dnia odbioru przez Zamawiającego.

*Wykonawca wpisze zaoferowany okres gwarancji towaru

V. **WARUNKI PŁATNOŚCI:**

1. Akceptujemy warunki płatności. Termin zapłaty należności w terminie 30 dni licząc od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.
2. Koszty obsługi bankowej powstałe w banku Zamawiającego pokrywa Zamawiający, koszty obsługi bankowej powstałe poza bankiem Zamawiającego pokrywa Wykonawca.

VI. **Wizja lokalna**

Oświadczam, że przedstawiciel firmy uczestniczył w Wizji Lokalnej na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, przy ul. Koszarowej 5 w dniu:.....

3. s. Oświadczam, że złożyłem wadium w wysokości 225 000,00 zł (trzy tysiące czterdzieści osiem złotych i 78/100) w formie

4.

5.

6.

VII. OŚWIADCZENIA TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA:

Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 18 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych zastrzegamy, że informacje:

.....
(wymienić, czego dotyczy) zawarte są w następujących dokumentach:

.....
Stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.¹

Za tajemnicę przedsiębiorstwa uznaje się tylko takie informacje, które **łącznie spełniają trzy przesłanki:**

- a) są nieujawnione do wiadomości publicznej,
- b) posiadają wartość gospodarczą (na przykład informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa
- c) przedsiębiorca podjął co do nich niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.

W związku z definicją, co stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa, Wykonawca **musi wykazać** na etapie składania oferty (jeśli zastrzegł jakieś informacje jako tajemnicę przedsiębiorstwa), że zastrzeżone informacje rzeczywiście stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

W przypadku, gdy Wykonawca nie wykaże, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, Zamawiający będzie miał prawo do odtajnienia tych informacji.

VIII. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:

1. Zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz ze wszystkimi załącznikami stanowiącymi integralną jej część i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy wszystkie konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Wszystkie załączniki do oferty stanowią integralną część oferty.
3. Akceptujemy wskazany w SWZ czas związania ofertą – tj. **90 dni**. Bieg terminu związania z ofertą rozpoczyna się wraz upływem terminu składania ofert.
4. Powierzamy niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:*
- 4.1. (część zamówienia) - (firma podwykonawcy).

¹ **UWAGA:** zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem „**tajemnica przedsiębiorstwa**” i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu



DOLNY ŚLĄSK

- 4.2. (część zamówienia) - (firma podwykonawcy).
- 4.3. (część zamówienia) - (firma podwykonawcy).
- * (*wypełnić w przypadku udziału podwykonawców albo wykreślić lub pozostawić bez wypełnienia, jeśli nie dotyczy).
5. Akceptujemy zawarty w SWZ wzór umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do podpisania umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień otwarcia ofert.
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 ROD01) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*
8. Działając w imieniu i z upoważnienia ZARZĄDU FIRMY

..... ,

oświadczam na podstawie art. 225 ustawy PZP, iż wybór Wykonawcy **nie będzie/będzie*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

*** niepotrzebne skreślić**

9. Ofertę niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.

*(Data, pieczęć i podpis osoby/osób
uprawnionej/-ych do podejmowania
zobowiązań)*

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty- załączniki:

Załącznik Nr 1-

Załącznik Nr 2-

Załącznik Nr ...-

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym