Załącznik nr 1

Numer sprawy :**3/PN/15**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu......................................................................................................

nr NIP......................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................

FAX, na który zamawiający ma przesyłać korespondencję ..................................................

e – mail, na który zamawiający ma przesyłać korespondencję.......................................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o.o.

Ul. Peowiaków 1

22-400 Zamość

#### Zobowiązania wykonawcy

W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym : **Usługi serwisowe przeglądów technicznych i konserwacji aparatury i sprzętu medycznego**  z możliwością składania ofert częściowych zadania 1- 33 ,oświadczamy, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

1. SKŁADAMY OFERTĘ na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy, na następujących warunkach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr** | **Wartość przeglądów****brutto w zł.** | **Czas reakcji serwisu** **w godz.** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  |  |
| 25 |  |  |
| 26 |  |  |
| 27 |  |  |
| 28 |  |  |
| 29 |  |  |
| 30 |  |  |
| 31 |  |  |
| 32 |  |  |
| 33 |  |  |

***\*Wartości wpisać dla każdego zadania, na który Wykonawca składa ofertę!***

1. Oświadczamy, że powyższa cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty. Cena ta będzie podstawiana do obliczenia kryterium ceny, opisanego w SIWZ.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia otrzymaną od Zamawiającego i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego
tzn. min. 30 dni od daty otrzymania faktury.
4. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od .... do ......... informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w  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.
8. Oświadczamy, że wykonanie zamówienia powierzymy /nie powierzymy**\*** podwykonawcom w części dotyczącej ....................................
9. Oświadczamy, że jesteśmy/nie jesteśmy**\*** w grupie/ach kapitałowych. Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust.2 pkt.5 ustawy pzp:

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

12.Oświadczam, że posiadam wymagane uprawnienia, zaświadczenia kwalifikacyjne,

 doświadczenie i przygotowanie zawodowe do wykonywania konserwacji, napraw i montażu

 danej aparatury i skierowania do ich wykonywania osób o odpowiednich kwalifikacjach

 i przeszkolonych w zakresie danego urządzenia (jeśli są wymagane przez producenta danego urządzenia medycznego) zgodnie z wymogami określonymi w Ustawie o Wyrobach Medycznych z dn. 20 maja 2010 r. Rozdział 11 Art. 90, pkt.4 i pkt.5.

13.Oświadczam, że będziemy przedkładali Zamawiającemu szczegółowe kalkulacje na

 wykonywanie napraw sprzętu w terminie 48 godz. od daty zgłoszenia faksem przez

 Zamawiającego.

14. Ofertę niniejszą składamy na .......... kolejno ponumerowanych stronach.

15.Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. ..............................
2. ..............................
3. .............................

 \* - **niepotrzebne skreślić**

..........................dnia ................. 2015 roku

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

 podpis Wykonawcy