Załącznik nr 1 do SIWZ

 SPZOZ.EPII.23.25.2020

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |
| ***Przedmiot zamówienia*** | **Zakup aparatury diagnostycznej dla wczesnego wykrywania nowotworów - mammograf** |
| ***Zamawiający*** | **SAMODZIELNYPUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w Kościanie**64-000 Kościan, ul. Szpitalna 7 |
| ***Oferent – pełna nazwa Oferenta,******adres,******NIP******REGON*** |  |
| ***tel., fax.*** |  |
| ***e-mail*** |  |
| ***Ad. 1*** ***OFEROWANA WARTOŚĆ******ZA APARAT WRAZ Z NIEZBĘDNYM WYPOSAŻENIEM*** **w PLN***(podlega ocenie)* | **wartość netto Aparatu: …………………………………………………………….****wartość brutto Aparatu : ……………………………………………………………**VAT aparat…………..%Wartość netto niezbędnego wyposażenia:……………………………………..Wartość brutto niezbędnego wyposażenia : ………………………………………VAT niezbędne wyposażenia………%Łącznie: wartość netto Aparatu i niezbędnego wyposażenia …………………………Łącznie: wartość brutto Aparatu i niezbędnego wyposażenia…………………………  |
| ***Ad. 2******OFEROWANA WARTOŚĆ******ZA DOSTAWĘ, INSTALACJĘ I URUCHOMIENIE APARATU, TESTY SPECJALISTYCZNE, PROJEKT OSŁON STAŁYCH, INTEGRACJĘ ORAZ INNE CZYNNOŚCI NIEZWIĄZANE Z ZAKUPEM APARATU*****w PLN***(podlega ocenie)* | **wartość netto: …………………………………………………………….****wartość brutto: ……………………………………………………………**VAT …………..% |
| ***Oferowana wartość brutto łącznie(Ad.1+Ad.2)*****w PLN***(podlega ocenie)* | **wartość brutto: ……………………………………………………………**słownie: ………………………………………………………………………….. |
|  |
| ***Okres gwarancji****(podlega ocenie)* | **…………………………………………. MIESIĄCE/MIESIĘCY** |
| ***Termin realizacji zamówienia*** | 45 dni od dnia podpisania umowy, nie później niż do dnia 25.11.2020r. wraz z wystawieniem faktury. |
| **OŚWIADCZENIA:**1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz zgodnie ze złożoną ofertą;
2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
5. uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty,
6. proponowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z oczekiwaniami Zamawiającego
7. w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy w terminie i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
 |
| **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. osobą upoważnioną do podpisywania umowy jest:.............................................................................................................

e-mail:………...……........……………………………..……....….tel. ....................................................………………..;1. osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:.......................................................................................................................

e-mail:………...……........……………………………..……....…tel. ....................................................………………..; |
| **PODWYKONAWCY:**Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia, (należy podać dane proponowanych podwykonawców i zakres prac):.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| **Oświadczamy, że oferta:** zawiera / nie zawiera\* *(niepotrzebne skreślić)***na str. ……………. oferty** informacje, które stanowią **TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one ogólnie udostępniane przez Zamawiającego oraz są zabezpieczone w sposób opisany w SIWZ i zawierają uzasadnienie ich zastrzeżenia. |
| **Należymy do grupy małych i średnich przedsiębiorstw**(właściwe zaznaczyć)**⬜** TAK**⬜** NIE |

 dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)