**ZAŁĄCZNIK NR 1**

*……………………………………….*

*(pieczęć firmy)* ……………………………………

*(miejscowość i data)*

**FORMULARZ OFERTY**

Nawiązując do ogłoszenia nr 12/ZP/2013 o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na zakup i dostawę nowej, wyprodukowanej w 2013 r. pompy strzykawkowej sterowanej elektronicznie.

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy……………………………………………………………………………..

Adres ……………………………………………………………………………………………

Regon …………………………………………NIP …………………….……………………..

Tel. ………………………………………….. faks ……………………………………………

**Numer konta Wykonawcy** …………………………………………………………………….

(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

**Imię i nazwisko, nr tel. osoby odpowiedzialnej za kontakt z zamawiającym**………………

…………………………………………………………………………………………………...

1. OFERUJEMY wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie i zgodnie z warunkami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
3. OFERUJEMY wykonanie przedmiotu zamówienia o następującej wartości:

Wartość brutto: ……….. zł, słownie: ………………………………………………………

Wartość netto: ……….. zł, słownie: ……………………………………………………….

Podatek VAT: ……….. zł, słownie: ……………………………………………………….

1. Cena brutto jednej roboczogodziny bez dojazdu serwisu pogwarancyjnego wyniesie **…… %** minimalnego wynagrodzenia brutto w danym roku, tj. **…….. zł**.

Koszt serwisowania brutto z niezbędną wymianą podzespołów w okresie dwuletnim wyniesie **………... zł.**

4. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do wykonania zamówienia w terminach określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

5. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do:

- wykonania przedmiotu zamówienia w ciągu 14 dni od daty podpisania umowy.

6. AKCEPTUJEMY warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

7. UWAŻAMY SIĘ za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

8. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY sami\*/przy udziale niżej wymienionych podwykonawców wyszczególnionych w załączniku do oferty\*.

9. OŚWIADCZAMY, iż niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z wyjątkiem stron nr……………………................\*

10. 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.

11. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ w sprawie niniejszego postępowania należy kierować

na poniższy adres:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach

ul. dr E. Rittlera 2

16 – 500 Sejny

12. OFERTĘ niniejszą składamy na ………………… kolejno ponumerowanych stronach.

\*niepotrzebne skreślić.

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

Imiona i nazwiska osób uprawnionych Czytelne podpisy osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy do reprezentowania Wykonawcy