**ZAŁĄCZNIK NR 1**

*……………………………………….*

*(pieczęć firmy)* ……………………………………

*(miejscowość i data)*

**FORMULARZ OFERTY**

Nawiązując do ogłoszenia nr 09/ZP/2014 o udzielenie zamówienia publicznego dla postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na zakup i dostawę nowych, wyprodukowanych w 2014 r. pomp infuzyjnych dwustrzykawkowych w ilości 4 sztuki.

**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 za:

Wartość brutto dla 1 sztuki (cyfrowo i słownie): …………………………………………….

Wartość netto dla 1 sztuki: (cyfrowo i słownie): ………………………………………………

Podatek VAT dla 1 sztuki ……………zł słownie: ……………………………………………

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie): …………………………………………….

Wartość netto zamówienia: (cyfrowo i słownie): ………………………………………………

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

Cena brutto jednej roboczogodziny bez dojazdu serwisu pogwarancyjnego wynosi nie więcej jak ……..% minimalnego wynagrodzenia brutto w danym roku, tj.:

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

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

podatek VAT ……………zł słownie: ………………………………………………………

Koszt serwisowania jednej pompy z niezbędną wymianą podzespołów w okresie dwuletnim:

brutto………………zł, słownie:………………………………………………………………

netto: ………… zł, słownie:……………………………………………………………………

podatek VAT ……………zł, słownie: ……………………………………………………….

Koszt serwisowania czterech pomp z niezbędną wymianą podzespołów w okresie dwuletnim:

brutto………………zł, słownie:…………………………………………………………… netto……………słownie:……………………………………………………………………….

podatek VAT ……………zł, słownie: …………………………………………………………

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

5. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do:

- wykonania zadania nr …………………… 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