**Załącznik nr 1 do SIWZ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pieczątka firmowa wykonawcy)

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

**Osoba do kontaktu, telefon, faks, e-mail**

**FORMULARZ OFERTY**

**Samodzielny Publiczny Specjalistyczny**

**Zakład Opieki Zdrowotnej**

**ul. Juliana Węgrzynowicza 13**

**84-300 Lębork**

1. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na zakup i dostawę ambulansu „S” wraz z wyposażeniem do Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku, ul. Juliana Węgrzynowicza 13, **SKŁADAM OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SIWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy, na następujących warunkach:

**wartość netto:** ....................................., **co stanowi wartość brutto:** ....................................... słownie:............................................................................................................................................, w tym podatek VAT .............................. zł

*W załączeniu wypełniony Arkusz asortymentowo - cenowy (Załącznik nr 4) oraz Zestawienie wymaganych parametrów techniczno–użytkowych (Załącznik nr 3).*

1. **Oferuję skrócenie podstawowego terminu realizacji zamówienia** o ....... dni kalendarzowych.
2. deklaruję, że zrealizuję dostawę pojazdu najpóźniej do ………..… 2018 r.
3. deklaruję, że zrealizuję dostawę wyposażenia najpóźniej do …………… 2018 r.
4. Oświadczamy, że zapewniamy następujące warunki gwarancji na ambulans typu „S”:
5. gwarancja mechaniczna - ………. miesięcy (min. 36 miesięcy) z limitem 250 000 km
6. gwarancja na powłoki lakiernicze ambulansu – ……….. miesięcy (min. 24 miesiące)
7. gwarancja na perforację – ……….. miesięcy (min. 120 miesięcy)
8. gwarancja na zabudowę medyczną – ……….. miesięcy (min. 24 miesiące)
9. gwarancja na wyposażenie - ……… miesięcy (min. 24 miesiące)
10. Oświadczamy, że zapewniamy gwarancję na sprzęt medyczny, o którym mowa w poz. 2-24 Arkusza asortymentowo-cenowego - ……….. miesięcy (min. 24 miesiące)
11. Serwis gwarancyjny ambulansu prowadzony będzie przez ASO……………………………….…. z siedzibą w ………………………..……………… przy ul…………………. …………………….
12. Serwis gwarancyjny zabudowy prowadzony będzie przez ASO …………………………………… z siedzibą w ………………………..……………… przy ul…………………. …………………….
13. Serwis gwarancyjny sprzętu medycznego prowadzony będzie przez ASO ………………………… z siedzibą w ………………………..……………… przy ul…………………. …………………….
14. Termin płatności wymagany przez Zamawiającego: **do 60 dni** od daty odbioru przedmiotu zamówienia na podstawie bezusterkowego „Protokołu zdawczo-odbiorczy z dostawy i odbioru sprzętu”. **Faktura VAT zostanie dostarczona wraz z przedmiotem zamówienia.**
15. Jesteśmy małym lub średnim przedsiębiorstwem: **TAK NIE** – odpowiednie zakreślić.
16. Pochodzę z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej **TAK NIE** – odpowiednie zakreślić
17. Pochodzę z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: **TAK NIE** – odpowiednie zakreślić
18. Informuje, iż wybór oferty będzie prowadzić/nie będzie prowadzić[[1]](#footnote-1) do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:
	* 1. nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego: …………………………………………………..………….
		2. Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku VAT: ……………………………………..……...
19. Jednocześnie oświadczam, że:
20. zapoznałem się i akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w SIWZ, w tym postanowienia Wzoru umowy;
21. uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
22. jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert;
23. zobowiązuje się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
24. Niniejsza oferta zawiera na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 419) i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 419.) w oparciu o następujące uzasadnienie (Wykonawca zobowiązany jest do uzasadnienia okoliczności zastrzeżenie części oferty jako tajemnicy przedsiębiorstwa w sposób obiektywny i wyczerpujący w oparciu o przesłanki wskazane w art. 11 ust. 4 ustawy wskazanej powyżej): ....................................……………..
25. Przewiduję / nie przewiduję\* powierzenia podwykonawcom realizacji zamówienia w części:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp | Nazwa/firma podwykonawcy | Wskazanie nazwy oraz wartości procentowej części zamówienia lub/i wartość powierzonej części zamówienia |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* *W przypadku powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia: w załączeniu Zobowiązanie podmiotów trzecich do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.*

1. Oświadczamy, że posiadamy / nie posiadamy\* certyfikat ISO 9001:2015.
2. Wykonawca jest / nie jest\* małym lub średnim przedsiębiorcą *(zgodnie z*zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami*i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.)*
3. Wykonawca ubiega się / nie ubiega się\* wspólnie z innym Wykonawcą o udzielenie zamówienia.
4. Ofertę niniejszą składam na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.
5. Do niniejszej oferty załączam wymagane w SIWZ dokumenty tj.
6. …………………………
7. …………………………

\* niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oferty w imieniu wykonawcy  |
| Imię i Nazwisko | Data | Czytelny podpis |
| 1.  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |

1. Odpowiednie zakreślić lub podkreślić. W przypadku gdy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wówczas Wykonawca zobowiązany jest wypełnić pozycję 1) i 2) w pkt 2 oferty.

\* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)