Załącznik nr 1

Numer sprawy:**8/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- 16 ,oświadczam, że akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

1. SKŁADAM 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 |  |  |

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

1. Oświadczam, 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. Oświadczam, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia otrzymaną od Zamawiającego i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, 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. Oświadczam, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Okres gwarancji na wykonane naprawy wynosi min. 6 miesięcy, począwszy od daty wpisu w paszporcie o dopuszczeniu do dalszego użytkowania.
7. Okres gwarancji na wymienione nowe części wynosi min. 6 miesięcy, począwszy od daty wpisu w paszporcie o dopuszczeniu do dalszego użytkowania. Gwarancja na wymienione części zamienne i materiały nie może być krótsza od gwarancji danej przez producenta.
8. Oświadczam, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od .... do ......... informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

10.Oświadczam, 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. Oświadczam, że wykonanie zamówienia powierzymy /nie powierzymy**\*** podwykonawcom w części

 dotyczącej ....................................

12. Informacja o grupie kapitałowej:

Oświadczam, iż nie należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, ze zm.); \*)

**UWAGA! W przypadku, gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, ze zm.) winien wykreślić powyższy punkt i złożyć listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej zgodnie z roz.VI SIWZ pkt 4.)**

13.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.

14.Oświadczam, że będziemy przedkładali Zamawiającemu szczegółowe kalkulacje na wykonywanie napraw sprzętu w terminie 48 godz. od daty zgłoszenia faksem przez Zamawiającego.

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

16.Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. ..............................
2. ..............................

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

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

 podpis Wykonawcy