Załącznik nr 1

**Numer sprawy**: **3/PN/18**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks/e-mail......................................................................................................

nr NIP......................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o.o.

Ul. Peowiaków 1

22-400 Zamość

**Zobowiązania wykonawcy**

 Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu na dostawę ambulansu medycznego w formie leasingu operacyjnego zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i dołączonymi do niej załącznikami, oferujemy ambulans za cenę ofertową brutto (zawierającą VAT, koszty transportu, oraz wszelkie możliwe upusty):

 ....................................................................................................zł.

 słownie:........................................................................................................................złotych)

 zgodnie z załączonym formularzem cenowym :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa sprzętu**  | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Stawka****VAT** | **Wartość****VAT** | **Wartość brutto** |
| **Pojazd bazowy typu A2 z zabudową przedziału medycznego** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **Nosze główne monoblokowe** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **Krzesło transportowe** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |  |
|  **x** | **x** | **x** | ***x*** |  | ***x*** |  |  |

Całkowity koszt ambulansu netto ………….…………………………………………………………..…………..zł

Całkowity koszt ambulansu brutto…………………………………………….……………………….……..……..zł

(słownie……………………………………………………………………………………..………….…..)zł

Całkowity koszt leasingu operacyjnego netto ……………………………………………………………………...….…….zł

Całkowity koszt leasingu operacyjnego brutto

………….……………………………………………………….………….zł

Wysokość wpłaty VAT.......................................................................................................................zł

Wysokość marży………% ( marża nie ulegnie zwiększeniu w toku realizacji zamówienia )

Ogólna wartość zamówienia Netto:…………………………………………………………………………….zł

Brutto:……………………………………………………………………….……zł

(słownie……………………………………………………………………………………..………….……..)

**OŚWIADCZENIA**

1.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia otrzymaną od Zamawiającego i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.

3. Deklarujemy, iż dostawę ambulansu zrealizujemy w terminie …..... dni. (nie dłuższym niż 60dni) od podpisania umowy.

4.Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

5.Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

6.Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od .... do ......... informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

7.Oświadczamy, że oferujemy przedmiot zamówienia posiadający aktualne dopuszczenie do obrotu – zgodnie z obowiązującymi przepisami .

8.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.

9.Oświadczamy, że wykonanie zamówienia powierzymy /nie powierzymy**\*** podwykonawcom

w części dotyczącej ....................................

10.Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

 Tak

 Nie

(niepotrzebne skreślić)

Zgodnie z artykułem 2 załącznika nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.:

a) do kategorii mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw („MŚP”) należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR,

b) małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR,

c) mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR

11. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy

 będzie:…………………………………………………………………………….

Telefon:……………………………………………………………………………………

Fax:………………………………………………………………………………………..

E-mail:…………………………………………………………………………………….

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

13.Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

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

..........................dnia ................. 2018 roku ……………………………………………………………

Podpisy i pieczątki osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy