

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość Data

Numer telefonu

Numer faksu

Numer REGON

Numer NIP/PESEL

Dane dotyczące zamawiającego

Szpital Ogólny
Ul. Szpitalna 5
18 – 200 Wysokie Mazowieckie

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na zakup dwóch ambulansów sanitarnych .

Numer sprawy : 22 / 2017

Składam ofertę na **dostawę 2 szt. kompletnie zabudowanych ambulansów sanitarnych typ „C”**

z wyposażeniem podstawowym:

Pojazd bazowy : Marka, typ i model,

Ambulans skompletowany : Typ, nazwa handlowa

wersja, wariant (zgodnie ze świadectwem homologacji)

Informacja dot. powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

Informuję, że:

wybór oferty **nie będzie / będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 09.04.2015r. o zmianie ustawy o podatku i usług oraz ustawy Prawo zamówień publicznych .

Oświadczam , że jestem małym / średnim przedsiębiorcą *

.....

Data i czytelny podpis wykonawcy

*Niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie do dnia zgodnie z SIWZ , oraz istotnymi postanowieniami umowy .

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

- 1.Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- 2.Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
- 3.Oświadczam, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy / wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

- 4.Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia
- 5.Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):

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

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

niepotrzebne skreślić

FORMULARZ CENOWY

Nazwa elementu składowego przedmiotu zamówienia	ilość	Cena netto bez podatku	Stawka podatku VAT %	Wartość podatku VAT	Cena brutto z podatkiem VAT
1	2	3	4	5	6
Pojazd bazowy	2 szt.				
Adaptacja (zabudowa specjalistyczna)	2 szt.				
Sprzęt medyczny	2 kpl.				
Nosze kpl. z podstawą	2 kpl.				
RAZEM kpl. ambulans:	2 szt.				

Uwaga ! jeżeli na poszczególne elementy obowiązują różne stawki VAT należy je podać w kol. 4 tabeli.

a) wartość (bez podatku VAT) : PLN (słownie:.....)

b) podatek VAT : PLN (słownie:)

c) **cena (z podatkiem VAT) :** **PLN (słownie:.....)**

1. Cena przedmiotu zamówienia zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego, które wynikają z zapisów siwz oraz aktualnych przepisów prawa.
2. Akceptuję warunki płatności: termin (30 dni od daty otrzymania faktury za wykonaną dostawę).
3. Zobowiązuje się dostarczyć pisemne gwarancje dla całej zabudowy specjalistycznej ambulansów, w tym kpl. noszy wraz z podstawą i mocowaniem, oraz wszystkie inne urządzenia dodatkowo zamontowane w pojeździe w czasie adaptacji pojazdu bazowego na ambulans sanitarny, **na okres miesięcy**, od daty protokolarnego odbioru kompletnie zabudowanych ambulansów. *(wpisać pełną, oferowaną liczbę miesięcy z przedziału od 24 do 60) - parametr punktowany* : tabela załącznik nr 1 do siwz.
4. Zobowiązuje się załączyć pisemne gwarancje jakości dla pozostałych elementów pojazdu i kompletnego ambulansu

.....
podpis / pieczęć Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 2

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIE PODLEGANIU WYKLUCZENIU

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy

Imię i nazwisko.....

Stanowisko,
dane kontaktowe

Informacje dot.
przedstawicielstwa

Należy załączyć odpowiednie upoważnienie / pełnomocnictwo jeżeli nie wynika ono z dokumentów rejestrowych. Pełnomocnictwo należy złożyć w formie oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii.

Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

Wypełniają jedynie wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (konsorcja / spółki cywilne)

Rola wykonawcy
(lider, partner)

.....

Nazwy, adresy pozostałych wykonawców

.....

.....

Sposób reprezentacji wykonawców

.....

.....

W przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia niniejsze oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

Oświadczenia wykonawcy dot. niepodleganiu wykluczeniu

Oświadczam, że podlegam / nie podlegam* wykluczeniu z udziału w postępowaniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp.

Wykluczenie wykonawcy następuje jeżeli nie upłynął okres określony zgodnie z art. 24 ust. 7 ustawy Pzp

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)

W przypadku dostępności dokumentów lub oświadczeń potwierdzających brak podstaw wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu, w formie elektronicznej wskazać adres internetowy, dane referencyjne dokumentu:

.....

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)

Informacje na temat podwykonawców

Informuję, że:

Zamówienie wykonam sam, tj. bez udziału podwykonawców *

Zamówienie wykonam przy udziale następujących podwykonawców w podanym niżej zakresie*

Poniżej wykonawca określa części zamówienia, które zamierza powierzyć podwykonawcom wraz z podaniem informacji o tych podmiotach (dane podmiotów, adresy pocztowe, adresy e-mailowe, telefon, osoby uprawnione do reprezentacji)

.....

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)

* niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIK NR 4

WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH DOSTAW

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość Data

Wykaz wykonanych lub wykonywanych, dostaw lub usług, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane lub są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy.

L.P.	ODBIORCA	DATA WYKONANIA	PRZEDMIOT WYKONANEJ DOSTAWY	WARTOŚĆ BRUTTO

Jeżeli wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp obowiązują uregulowania pkt 7.11 Specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)