*Załącznik nr 1*

**FORMULARZ OFERTY**

**DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie:** | | **Dostawa myjni dezynfektorów do Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o.** | |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego:** | | **PN 3/2018** | |
|  | |  | |

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

**Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o., ul. Bohaterów Getta 10, 58-400 Kamienna Góra, Polska**

**2. WYKONAWCA: Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i NIP Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Nr faksu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**4. Ja niżej podpisany oświadczam, że:**

* 1. zapoznałem się z treścią SIWZ dla niniejszego zamówienia;
  2. gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią SIWZ, wyjaśnień do SIWZ oraz jej zmian;
  3. **Zobowiązuję się do realizacji niniejszego zamówienia przy zastosowaniu następujących warunków:**

***Wypełnić część/części, których dotyczy oferta***

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część 1.** **Myjnia dezynfektor do obuwia/narzędzi** | | |
| **łączna cena ryczałtowa brutto mojej oferty**  za realizację niniejszej części zamówienia – uwzględniająca warunki określone w opisie przedmiotu zamówienia i wynikająca z załącznika nr 1a wynosi: | | **…………………………PLN brutto**  *(słownie złotych: …...…………………………………………….*  *……………………………………………………………...……….)*  w tym należny podatek VAT |
| **deklaruję termin dostawy:**  *Należy wybrać jedną z opcji przez wstawienie znaku „X” w polu odnoszącym się do wybranej pozycji* | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **do 10 dni** |  | **do 20 dni dnidni** |  | **do 30 dni** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część 2.** **Myjnia dezynfektor do narzędzi (przelotowa)** | | |
| **łączna cena ryczałtowa brutto mojej oferty**  za realizację niniejszej części zamówienia – uwzględniająca warunki określone w opisie przedmiotu zamówienia i wynikająca z załącznika nr 1b wynosi: | | **…………………………PLN brutto**  *(słownie złotych: …...…………………………………………….*  *……………………………………………………………...……….)*  w tym należny podatek VAT |
| **deklaruję termin dostawy:**  *Należy wybrać jedną z opcji przez wstawienie znaku „X” w polu odnoszącym się do wybranej pozycji* | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **do 10 dni** |  | **do 20 dni dnidni** |  | **do 30 dni** | | |

* 1. informacje stanowiące **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji niniejsza oferta zawiera na stronach: ………………….……..;
  2. akceptuję termin wykonania niniejszego zamówienia zgodnie z SIWZ - pkt 8 Tomu I SIWZ;
  3. niniejsza oferta jest ważna przez **30** dni, od ostatecznego terminu składania ofert;
  4. akceptuję bez zastrzeżeń wzór umowy przedstawiony w Tomie II SIWZ;
  5. w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, umowę zobowiązuję się zawrzeć   
     w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego;
  6. Zakres zamówienia, którego wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom   
     wraz z podaniem firm podwykonawców:

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

* 1. Firma Wykonawcy, zgodnie z zestawieniem zawartym w tabeli nr 1 poniżej, jest zaliczana do:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **- mikroprzedsiębiorstw** |
|  |  |
|  | **- małych przedsiębiorstw** |
|  |  |
|  | **- średnich przedsiębiorstw** |
|  |  |
|  | **- pozostałych przedsiębiorstw** |

Tabela nr 1

Kategorie przedsiębiorstw wg załącznika I do Rozporządzenie Komisji (We) Nr 364/2004 z dnia 25 Lutego 2004 r.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KATEGORIA PRZEDSIĘBIORSTWA** | **LICZBA OSÓB ZATRUDNIONYCH** | **i** | **ROCZNY OBRÓT** | **lub** | **CAŁKOWITY BILANS ROCZNY** |
| MIKRO | <10 | ≤ 2 mln euro | ≤ 2 mln euro |
| MAŁE | < 50 | ≤ 10 mln euro | ≤ 10 mln euro |
| ŚREDNIE | < 250 | ≤ 50 mln euro | ≤ 43 mln euro |

......................... dnia .................... ................................................................................

podpisy i pieczęcie osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy