|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 2 do SIWZ**  **Nr sprawy 13/ZP/PN/18** |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |
| **Inwestycje Medyczne Łódzkiego Sp. z o.o.**  **90-051 Łódź, Al. J. Piłsudskiego 12**  **OFERTA**  w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych **na  dostawę sprzętu medycznego/wyposażenia dla IML Sp. z o.o.**  **nr sprawy 13/ZP/PN/18** |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**   Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:**………………..……………………………………………………………………..**  Wykonawca/Wykonawcy:**……………..……………..………………………………………….……….…………….……………...….………......................................**  **………………………………………………………………………………………………………..…….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………….........................................................................**  Adres:**………………………………………………………………………………………………………..……..……..……..…... …….………………………………wa na Wykonawcyania,ac rozwojowych (Dz. owych na inwestycje w zakresie dużej infrastrukt.……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **NIP:……………………………………………… REGON:…………………………………………**  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:**.…………………………………………..………………………………………..**  Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: faks:**………………………………………………………**  e-mail:**………………………………………………………………………ji o ……………………………**  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): **……………………………………………………….……………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………**  **HASŁO DOSTĘPU DO PLIKU JEDZ: ……………………………………………………………………………………………………** |
| 1. **OFERUJEMY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA OPISANY W ZAŁĄCZNIKU NR 1 DO SIWZ ZA CENĘ:**   **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA BRUTTO stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ.**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet I | 1 | Aparat do znieczulenia ogólnego z kardiomonitorem anestezjologicznym | **4** |  |  |  |  |  | | 2 | Zestaw monitorujący dla każdego pacjenta | **4** |  |  |  |  |  | | 3 | Zestaw monitorujący parametry życiowe pacjenta (w tym 2 szt. z modułem BIS) | **9** |  |  |  |  |  | | 4 | Centrala zbiorcza do zestawów monitorujących parametry życiowe pacjenta | **1** |  |  |  |  |  | | 5 | Monitor funkcji życiowych/ Monitor transportowy | **2** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet II | 1 | Zestaw do intubacji | **8** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet IIA | 1 | Mankiet do szybkich przetoczeń płynów | **31** |  |  |  |  |  | | 2 | Fonendoskop | **2** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet IIB | 1 | Videolaryngoskop | **2** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet IIC | 1 | Torba reanimacyjna z wyposażeniem | **1** |  |  |  |  |  | | 1 | Butla tlenowa 2 l | **5** |  |  |  |  |  | | 1 | Zestaw do intubacji i wentylacji z workiem samorozprężalnym | **11** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet IID | 1 | Przepływomierz do tlenu | **1** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet IIE | 1 | Przepływowy ogrzewacz płynów infuzyjnych | **13** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet IIF | 1 | Podgrzewacz płynów infuzyjnych | **3** |  |  |  |  |  | | 2 | Stolik jezdny na podgrzewacz płynów infuzyjnych | **3** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet II G | 1 | System ogrzewania pacjenta | **4** |  |  |  |  |  | | 2 | Urządzenie do aktywnej regulacji temperatury ciała pacjenta | **9** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet III | 1 | Diatermia chirurgiczna z przystawką argonową | **2** |  |  |  |  |  | | 2 | Diatermia chirurgiczna typ A | **1** |  |  |  |  |  | | 3 | Diatermia chirurgiczna typ B | **1** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet IV | 1 | Stół operacyjny | **3** |  |  |  |  |  | | 2 | Pozycjoner żelowy, półwałek 150 mm | **2** |  |  |  |  |  | | 3 | Pozycjoner żelowy, półwałek 110 mm | **2** |  |  |  |  |  | | 4 | Pozycjoner klatki piersiowej | **1** |  |  |  |  |  | | 5 | Pozycjoner głowy w pozycji brzusznej | **1** |  |  |  |  |  | | 6 | Krążek pod głowę | **3** |  |  |  |  |  | | 7 | Pozycjonery przeciwodleżynowe | **2** |  |  |  |  |  | | 8 | Klin do bezpiecznego pozycjonowania pacjenta | **4** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet V | 1 | Pompy infuzyjne strzykawkowe - z tego 18 pomp z uchwytem do przenoszenia | **97** |  |  |  |  |  | | 2 | Stacja dokująca do pomp infuzyjnych | **13** |  |  |  |  |  | | 3 | Stacja dokująca do pomp infuzyjnych, z interfejsem | **13** |  |  |  |  |  | | 4 | Oprogramowanie monitorujące pracę pomp infuzyjnych | **13** |  |  |  |  |  | | 5 | Pompy infuzyjne objętościowe | **9** |  |  |  |  |  | | 6 | Pompy do żywienia dojelitowego | **9** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet VI | 1 | Ssak chirurgiczny próżniowy | **4** |  |  |  |  |  | | 2 | Ssak próżniowy wysokopodciśnieniowy | **14** |  |  |  |  |  | | 3 | Ssak próżniowy niskopodciśnieniowy | **11** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet VIA | 1 | Ssak elektryczny | **4** |  |  |  |  |  | | 2 | Waga elektroniczna | **2** |  |  |  |  |  | | 3 | Ramię na monitor medyczny | **1** |  |  |  |  |  | | 4 | Szyna sprzętowa | **2** |  |  |  |  |  | | 5 | Parawan sufitowy | **13** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet VII | 1 | Defibrylatory | **5** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet VIII | 1 | Wózek do przewożenia chorych w pozycji leżącej/wózek-łóżko | **8** |  |  |  |  |  | | 2 | Wózek do przewożenia chorych w pozycji siedzącej | **1** |  |  |  |  |  | | 3 | Wózek do pielęgnacji chorych w pozycji leżącej | **1** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet IX | 1 | Chłodziarka farmaceutyczna | **1** |  |  |  |  |  | | 2 | Chłodziarka do przechowywania farmaceutyków | **2** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet IXA | 1 | Urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń | **1** |  |  |  |  |  | | 2 | Urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń, z funkcją archiwizacji | **1** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet IXB | 1 | Lampa bezcieniowa przejezdna (typu LED)/ Lampa zabiegowa przejezdna | **2** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet X | 1 | Respirator stacjonarno-transportowy | **1** |  |  |  |  |  | | 2 | Respirator transportowy | **3** |  |  |  |  |  | | 3 | Respirator stacjonarny | **9** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet XI | 1 | Aparat do analizy parametrów krytycznych typ A | **1** |  |  |  |  |  | | 2 | Aparat do analizy parametrów krytycznych typ B | **1** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet XII | 1 | moduł 1 zestawu urządzeń do telepatologii: System zdalnej komunikacji do oceny pobierania materiału makroskopowego z możliwością rejestracji przebiegu procesu | **1** |  |  |  |  |  | | 2 | moduł 2 zestawu urządzeń do telepatologii: System mikroskopii wirtualnej z serwerem i oprogramowaniem do przesyłania obrazu mikroskopowego (preparaty wirtualne) | **1** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet XIII | 1 | Stolik "przyjaciel " dla pacjenta | **4** |  |  |  |  |  | | 2 | Łóżko do intensywnej terapii | **9** |  |  |  |  |  | | 3 | Podnośnik pacjenta | **1** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet XIV | 1 | Aparat do ciągłego leczenia nerkozastępczego | **1** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet XV | 1 | Aparat EKG | **1** |  |  |  |  |  | | 2 | Wózek na aparat EKG | **1** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet XVI | 1 | Aparat USG | **1** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet XVII | 1 | Manekin osoby dorosłej do symulacji zaawansowanych zabiegów ratowniczych | **1** |  |  |  |  |  | | 2 | Manekin niemowlęcia do symulacji zaawansowanych zabiegów ratowniczych | **1** |  |  |  |  |  | | 3 | Osprzęt i oprogramowanie do symulacji czynności życiowych | **1** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet XVIII | 1 | Komplet ochronny przed promieniowaniem jonizującym | **2** |  |  |  |  |  | | 2 | Parawan przejezdny z ochroną RTG | **2** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Razem:** |  |  | **Razem:** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **nr pakietu (części)** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT [%]** | **cena jednostkowa brutto (zł)** | **wartość brutto (zł)** | | Pakiet XIX | 1 | Myjka dezynfektor do mycia kaczek i basenów | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | | W części 1 udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 2 udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 2A udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 2B udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 2C udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 2D udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 2E udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 2F udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 2G udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 3 udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 4 udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 5 udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 6 udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 6A udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 7 udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 8 udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 9 udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 9A udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 9B udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 10 udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 11 udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 12 udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 13 udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 14 udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 15 udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 16 udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 17 udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 18 udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | | W części 19 udzielam: | 24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji\* | |
| 1. **OŚWIADCZAMY ŻE:**   **\**Niepotrzebne skreślić***   1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz ze wzorze umowy; 2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 3. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; 4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **60 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem); 5. wadium w wysokości **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN** (słownie: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych**), zostało wniesione w dniu ............................................................. , w formie: …......................................................................; 6. prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 46 ustawy PZP, na następujący rachunek: …...………………..............................................................................................…...……………………………………; 7. Oświadczamy, że jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany w sytuacji przedstawionej w naszych dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformujemy o nich Zamawiającego. 8. Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonamy bez udziału podwykonawców.   W przypadku wykonywania przedmiotu zamówienia z udziałem podwykonawców wykonawca jest zobowiązany podać zakres tej części zamówienia: …………………………………………………………………………….;  Nazwę /firmę/podwykonawcy:……………………………………………………………………………………………………………  Nie podanie powyżej przez wykonawcę zakresu części zamówienia, który powierzy podwykonawcom będziemy traktować, że wykonawca wykona cały przedmiot zamówienia własnymi siłami.   1. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia nastąpi jednorazowo (na zasadach opisanych we wzorze umowy) w terminie **do 30 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury; 2. Składamy niniejszą Ofertę w imieniu **własnym\*/jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia\*.** Ponadto oświadczamy, że będziemy odpowiadać solidarnie za wykonanie niniejszego zamówienia\*. 3. Oświadczamy, że oferta **nie zawiera/zawiera\*** informacji/-e stanowiących/-e tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. W przypadku braku wskazania jednej z opcji Zamawiający przyjmie, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa. 4. W celu realizacji umowy Wykonawca ustanawia swojego przedstawiciela zarządzającego realizacją Umowy w osobie: ...................................................... tel .......................................................................................................... 5. Oświadczamy, że jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń. 6. Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem\*? TAK [...] NIE [...]   \* Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.  Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.  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**  ***\*należy skreślić niewłaściwy wariant*** |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:** 2. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 3. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest ........................................................................................................................................................................   e-mail: ………...……........………….…………………..……....….tel./fax: .....................................................………………..   1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................... 2. **SPIS TREŚCI:**   Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. ......................................................................................................................................................... 2. ......................................................................................................................................................... 3. ......................................................................................................................................................... 4. .........................................................................................................................................................   Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach.  ……………………………………………………….  pieczęć Wykonawcy  ......................................................................................  Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |