|  |
| --- |
| **Załącznik nr 2.2. do SIWZ****Nr sprawy 4/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 i mebli dla IML Sp. z o.o.** **nr sprawy 4/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): **……………………………………………………….……………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………** |
| 1. **OFERUJEMY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA OPISANY W ZAŁĄCZNIKU NR 1.1. DO SIWZ ZA CENĘ:**

**ŁĄCZNA CENA OFERTOWA stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ** |
| **numer części**  | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **wartość brutto (zł)** |
| 1 | Fotelik lekarski | 7 |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **numer części**  | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **wartość brutto (zł)** |
| 2 | Stanowisko do pielęgnacji niemowląt 100 cm, mobilne z promiennikiem | 1 |   |   |   |
| Stanowisko do pielęgnacji noworodka 160 cm z promiennikiem *(typ I)* | 2 |   |   |   |
| Stanowisko do pielęgnacji noworodka 160 cm z promiennikiem *(typ II)* | 2 |   |   |   |
| Stanowisko do pielęgnacji noworodka 190cm z promiennikiem *(typ I)* | 2 |   |   |   |
| Stanowisko do pielęgnacji noworodka 190cm z promiennikiem *(typ II)* | 6 |   |   |   |
|  |  |  | **Razem:** |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **numer części**  | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **wartość brutto (zł)** |
| 3 | Stanowisko do resuscytacji noworodka z wyposażeniem | 3 |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **numer części**  | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **wartość brutto (zł)** |
| 4 | Stolik MAYO | 1 |   |   |   |
| Stolik narzędziowy, dwublatowy, wym. Ok 80x60x89cm | 1 |   |   |   |
| Stolik zabiegowy | 3 |   |   |   |
| Wielofunkcyjny wózek medyczny | 1 |   |   |   |
| Wózek anestezjologiczny | 1 |   |   |   |
| Wózek do dystrybucji leków na oddziale | 2 |   |   |   |
| Wózek pod aparaturę | 4 |   |   |   |
| Wózek reanimacyjny | 1 |   |   |   |
| Wózek zabiegowy *(typ I)* | 4 |   |   |   |
| Wózek zabiegowy *(typ II)* | 1 |   |   |   |
| Wózek zabiegowy *(typ III)* | 1 |   |   |   |
| Wózek zabiegowy *(typ IV)* | 2 |   |   |   |
|  |  |  | **Razem:** |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **numer części**  | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość (szt.)** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **wartość brutto (zł)** |
| 5 | Szafa na środki czystości | 1 |   |   |   |
|  |
| 1. **OŚWIADCZAMY ŻE:**

|  |  |
| --- | --- |
| W części 1 udzielam\*: |  24 miesięcy gwarancji/ 36 miesięcy gwarancji |
| W części 2 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 |

**\**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. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...........................................................................................................................................................
 |
| 1. **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 |