

MSS-TZP-ZPP-36-4/15

FORMULARZ OFERTOWY

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego
na realizację zamówienia pod nazwą „Poprawa jakości świadczonych usług medycznych i zwiększenie możliwości diagnostycznych w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce poprzez zakup aparatu RTG do koronarografii wraz z montażem i adaptacją pomieszczeń”.

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:.....

Siedziba:.....

Województwo:....., powiat:.....

Nr telefonu/fax :.....

Nr NIP:.....

Nr REGON:.....

Osoba upoważniona do kontaktów: Tel.

Zobowiązania Wykonawcy:

1. **Termin realizacji zamówienia:** 42 dni od daty podpisania umowy.
2. **Okres gwarancji** / od 48 do 120 /miesiący.
3. **Termin płatności wynosi 30 dni** od daty otrzymania prawidłowo sporządzonej faktury wystawionej po realizacji przedmiotu umowy i podpisaniu protokołu odbioru. Zamawiający nie udziela przedpłat.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą na czas wskazany w SIWZ.
5. Oświadczamy, że wartość brutto oferty uwzględnia wszystkie wymagania określone w SIWZ oraz obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesiemy z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przedstawionymi w *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia* i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
7. Oświadczamy, że w przypadku przyznania zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
8. Oświadczamy, że posiadamy należyte kwalifikacje do realizacji niniejszej umowy i zobowiązujemy się wykonywać umowę terminowo, rzetelnie i z należytą starannością.
9. Oświadczamy, że osobą nadzorującą realizację zamówienia ze strony Wykonawcy, będzie, tel.
10. Poświadczamy wniesienie wadium, w kwocie określonej w SIWZ, w formie..... Nr konta, na które należy zwrócić wadium (dotyczy formy pieniężnej)
11. Oświadczamy, iż*:
 - niniejsze zamówienie wykonamy samodzielnie;
 - następujące części zamówienia (czynności) zamierzamy powierzyć do wykonania następującym podwykonawcom:

* - wybrać odpowiednie.

..... dn.
 (miejsce i data wystawienia)

.....
 podpis i pieczęć Wykonawcy

