

Załącznik nr 1

…………………………………………………

pieczątka firmowa Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY**

Przedmiotem składanej oferty jest **Wykonanie instalacji zasilania sieci szpitalnej w tlen medyczny** (nazwa asortymentu zakupowego),

Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa

……………………………………………………………………………………………………………….……………

Dokładny adres:

……………………………………………………………………………………………………….……………………

tel. …………………………………………… e-mail; …………………………….……………………………….…..

Numer wpisu do rejestru sądowego / „CEIDG”[[1]](#footnote-2):…………..………………………………………………………

NIP: ……………………………………………. Regon: …..………………..…..……………..………….…………

Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………….……………..

nr telefonu: …………………………………………………e-mail: ……………………………………..……………

Do: **ZAMAWIAJĄCY**

**Województwo Mazowieckie,** NIP: 113-245-39-40, REGON: 015528910, z siedzibą w Warszawie przy   
ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa, reprezentowane przez Zarząd Województwa Mazowieckiego,   
w imieniu którego na podstawie uchwały nr **1863/274/21** Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia **30.11.202**1 r., działa **Paweł Rafał Natkowski (**nazwa Pełnomocnika) – **Dyrektor Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce, ul. Jana Pawła II 120A, 07-410 Ostrołęka** (funkcja oraz nazwa Szpitala).

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną cenę:

**cena netto:** …………………………………..……………....zł,

słownie: ……………………………………………….……….,

**wartość VAT 8%** ………………………………………..….. zł

słownie………………………………………………………...,**\***

**wartość VAT 23%** ……………………………………..….... zł

słownie…………………………………………………….…..,**\***

**cena brutto**: ………………………………………………… zł,

słownie: …………………………………………….…..………

**\*Za podanie wysokości stawki podatku VAT odpowiada Wykonawca.**

2) Akceptuję bez zastrzeżeń opis przedmiotu zamówienia wskazany w zaproszeniu do składania ofert;

3) Akceptuję bez zastrzeżeń treść umowy.

4) Zrealizuję zamówienie w terminie do dnia **10.01.2022r**.

5) Zapewniam **24 miesiące okresu gwarancji** dla dostarczonego sprzętu.

6) W przypadku udzielenia mi(nam) zamówienia zobowiązuję (emy) się do zawarcia pisemnej umowy   
w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego;

7) Nr rachunku bankowego Wykonawcy „zgodny z białą listą” do realizacji płatności jest następujący:

Bank: ……………………….………………………………………………………………………………………

Nr rachunku: …………………………………………………………………………………………………….…

8) Oświadczam(y), że zapoznałem(zapoznaliśmy) się w sposób wystarczający i konieczny ze szczegółowym zakresem zamówienia zawartymi w Zapytaniu Ofertowym oraz wszystkimi informacjami niezbędnymi do zrealizowania zamówienia. Nieznajomość powyższego stanu nie może być przyczyną dodatkowych roszczeń finansowych.

9) **Oświadczam, iż nie jestem/jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:**

**a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;**

**b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;**

**c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;**

**d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.**

10) Oświadczam, że:

a)jestem ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia oraz posiadam środki finansowe lub zdolność kredytową pozwalającą na wykonanie zamówienia;

b)dysponuje sprzętem medycznym wg. parametrów technicznych wskazanych przez Zamawiającego

c) aparatura medyczna/ wyposażenie posiada odpowiednie atesty, certyfikaty dopuszczające do obrotu na terenie RP i UE. ( w załączeniu)

…........................................................

data i podpis Wykonawcy

1. w przypadku rejestracji w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wpisać: CEIDG [↑](#footnote-ref-2)