**DZP/381/30B/2018** **Zmodyfikowany załącznik nr 1**

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

pieczęć firmowa wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO
IM. PROF. K. GIBIŃSKIEGO SUM W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy ..........................................................................................................................

Siedziba: ...........................................................................................................................................

Adres zamieszkania\*………………………………………………………………………………

*\*) dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarcza oraz wspólników w spółce cywilnej*

REGON .......................................... NIP .......................................... KRS ………….....................

Tel. ....................................................... fax .....................................................................................

Internet ................................................ e-mail .......................................................................

Ubiegając się o zamówienie publiczne na usługę pn. „**Usługa serwisu zainstalowanego u zamawiającego Zintegrowanego Systemu Informatycznego InfoMedica / AMMS”** oferujemy realizację przedmiotowego zamówienia.

* + - 1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia (dalej w treści: SIWZ) za łączną kwotę (tj. za szacunkowo 3 miesiące trwania umowy):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Szacunkowa Ilość miesięcznych opłat** | **Czynsz najmu netto / 1 m-c** | **Wartość netto** *(Szacunkowa Ilość miesięcznych opłat x Czynsz najmu netto / 1 m-c)* | **VAT %** | **Wartość brutto** *(wartość netto + VAT)* |
| Usługa serwisu zainstalowanego u zamawiającego Zintegrowanego Systemu Informatycznego InfoMedica / AMMS | 3 |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | **x** |  |

* + - 1. Cena oferty:
		1. przenosi podatek VAT na Zamawiającego w wartości……………zł \*.
		2. nie przenosi podatku VAT na Zamawiającego \*.

\* niepotrzebny podpunkt (a lub b) skreślić lub właściwy zaznaczyć

*(W przypadku nie skreślenia lub nie zaznaczenia żadnego podpunktu Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca nie przenosi na Zamawiającego podatku VAT).*

* + - 1. Oświadczamy, iż oferujemy termin płatności 30 dni od daty otrzymania faktury, a płatności odbywać się będą z dołu w ratach miesięcznych.
			2. **Oświadczamy, iż czas obsługi zgłoszenia serwisowego** (liczony od momentu zarejestrowania zgłoszenia na udostępnionej przez Wykonawcę witrynie internetowej lub wysłania wiadomości email na adres e-mail Wykonawcy) **wynosi** ………………… dni roboczych (*należy wpisać oferowaną ilość dni - maksimum 10 dni roboczych*. *Jeżeli wykonawca wpisze czas obsługi zgłoszenia serwisowego dłuższy niż 10 dni roboczych lub nie uzupełni danych to przygotuje ofertę niezgodną z SIWZ co skutkować będzie odrzuceniem oferty)*
			3. **Oświadczamy, iż czas usunięcia awarii zwykłej dla części medycznej** (liczony od momentu zarejestrowania zgłoszenia na udostępnionej przez Wykonawcę witrynie internetowej lub wysłania wiadomości email na adres e-mail Wykonawcy) **wynosi** ………………… dni roboczych (*należy wpisać oferowaną ilość dni - maksimum 10 dni roboczych. Jeżeli wykonawca wpisze czas usunięcia awarii zwykłej dla części medycznej dłuższy niż 10 dni roboczych lub nie uzupełni danych to przygotuje ofertę niezgodną z SIWZ co skutkować będzie odrzuceniem oferty.*)
			4. **Oświadczamy, iż oferujemy następującą ilość wizyt serwisowych w miesiącu u Zamawiającego:** ………………… (*należy wpisać oferowaną ilość wizyt - minimum 1 wizyta. Jeżeli wykonawca wpisze ilość wizyt serwisowych w miesiącu u Zamawiającego jako „0” lub jeśli nie uzupełni danych to przygotuje ofertę niezgodną z SIWZ co skutkować będzie odrzuceniem oferty).*
			5. Oświadczamy, iż nie zamierzamy powierzyć żadnej części zamówienia podwykonawcy w sytuacji gdy nie dołączyliśmy do oferty wykazu części zamówienia (o którym mowa w załączniku 7).
			6. Oświadczamy, że wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w sytuacji gdy nie dołączyliśmy do oferty informacji wykonawcy o powstaniu obowiązku podatkowego (o którym mowa w załączniku 8).
			7. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w Specyfikacji wymagania Zamawiającego.
			8. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
			9. Oświadczamy, iż zawarta w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia treść wzoru umowy wraz z załącznikami została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. Deklarujemy jednocześnie gotowość podpisania umowy niezwłocznie po upływie 5 dni od przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, chyba że zostanie wniesione odwołanie. Przyjmujemy do wiadomości, iż w sytuacji gdy w postępowaniu o udzielenie zamówienia zostanie złożona tylko jedna oferta to Zamawiający będzie mógł zawrzeć umowę przed upływem tego terminu.
			10. Do kontaktów z Wykonawcą upoważniamy: ……………………………………….. (nieobowiązkowo)

Tel. .................................................... (nieobowiązkowo)

Fax. .................................................... (nieobowiązkowo)

Adres e-mail …………………………(nieobowiązkowo)

* + - 1. Czy wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem:

**TAK/NIE\***

(\*Niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć – *punkt nieobowiązkowy)*

* + - 1. Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnegooświadczamy, że dane zawartew ofercie, dokumentach i oświadczeniach są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym.

*...........................................................................*

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania wykonawcy*