Załącznik nr 1

………………………………..………….

 ( pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

Nazwa: ................................................................................................

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

Adres poczty elektronicznej: ..............................................................................................

Numer telefonu: …….........................................................................................

Numer faksu: ……. .....................................................................................

Numer REGON: .............................................................................................

Numer NIP: ............................................................................................

**Dane dotyczące Zamawiającego**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU, 98-300 Wieluń, ul. Szpitalna 16**

**Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do zaproszenia na składanie ofert na:

**„Świadczenie usługi polegającej na przeglądach technicznych, konserwacji i naprawach klimatyzatorów oraz agregatów chłodniczych w Szpitalu w Wieluniu**” - numer postępowania: SPZOZ-ZP/2/24/241/23/2020.

1. **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość****[szt.]**  | **Wartość netto** **1 szt.** | **Podatek** **VAT****….%** | **Wartość brutto****1 szt.** | **Wartość brutto zadania** |
| 1. | Przegląd technicznych klimatyzatora typu SPLIT  | **30** |  |  |  |  |
| 2. | Przegląd technicznych klimatyzatora współpracującego z centrala klimatyzacyjną  | **2** |  |  |  |  |
| 3. | Przeniesienie używanego klimatyzatora SPLIT/jednostki wewnętrzne i zewnętrzne, wykonanie instalacji i napełnienie czynnikiem chłodzącym/ | **6** |  |  |  |  |
| 4. | Naprawa / doprowadzenie do stanu użyteczności technicznej klimatyzacji zlokalizowanej na SOR | **1** |  |  |  |  |
| 5. | Przegląd techniczny agregatu wody lodowej  | **1** |  |  |  |  |
| 6. | Przegląd techniczny agregatów chłodniczych  | **2** |  |  |  |  |
| ***RAZEM*** |  |  |  |  |  |

Całkowita łączna wartość przedmiotu wynosi …………… złotych (słownie: ……………..………………złotych), w tym wartość netto …………………………………..złotych (słownie: …………………….………………………złotych),

Podatek VAT………………………………………..….złotych (słownie: …………………………..………………………złotych)

**Cena obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem całości przedmiotu zamówienia , zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.**

 **2. Termin realizacji zamówienia:**

**Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w ciągu:**

* **Przeglądy techniczne / naprawa i przeniesienie urządzeń- maksymalnie 30 dni od daty podpisania umowy.**
* **Serwisowanie urządzeń do 12 miesięcy od daty podpisania umowy.**
1. **Oświadczenie Wykonawcy:**
	1. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki określone niezbędne do udziału w postępowaniu.
	2. Oświadczamy, że uzyskaliśmy niezbędne informacje, potrzebne do właściwego przygotowania oferty i nie wnosimy żadnych uwag.
	3. Oświadczamy, że załączony projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
2. **Inne informacje Wykonawcy:**

…………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………..

 …………………………………………………………………………………………

Ofertę niniejszą składamy na ….…. stronach kolejno ponumerowanych od nr ….. do nr ……. .

…………………………… , dnia ……………………………………………

/miejscowość/ /data/

……..…….………………..…………………..

(podpis i pieczątka Wykonawcy

lub osoby upoważnionej