**Załącznik Nr1**

|  |
| --- |
|  |

 Pieczątka firmowa Wykonawcy

**O F E R T A**

Nazwa i siedziba Dostawcy: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Numer telefonu / faxu ……………………………………...………………………………………….

Adres e-mail ..........................................................................................................................................

Numer NIP i Regon ……………………………………………………..…………………………….

Do: nazwa i siedziba Kupującego

Nabywca: Województwo Mazowieckie, ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa, NIP 113-245-39-40

Odbiorca: Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II, 05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11, NIP**:** 529-10-04-702

1. Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w zapytaniu ofertowym na **Roboty budowlane - Modernizacja Zakładu Diagnostyki Endoskopowej – wykonanie Sali Wybudzeń dla pacjentów z podejrzeniem COVID -19 w Szpitalu Zachodnim w Grodzisku Mazowieckim**
	1. Oferuję wykonanie zamówienia
* za cenę (netto) ................................. zł.
* podatek VAT ................................... zł.
* za cenę brutto ................................... zł.

Słownie brutto: ........................................................................................................................złotych, zgodnie z załączonym formularzem cenowym

* 1. termin realizacji: do 30 października 2020 r.
	2. przy warunkach płatności ........ dni. / wymagany termin płatności min 30 dni od daty złożenia faktury u Nabywcę.
	3. z okresem gwarancji na zrealizowany przedmiot zamówienia, liczonym od dnia zakończenia realizacji umowy – według zestawienia – **zał. Nr 6 (min 36 miesięcy)**
1. Oświadczam, że uważam się za związanym(ą) niniejszą ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam, że ogólne i szczegółowe warunki umowy zastały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w tej umowie i mojej ofercie określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Nabywcę.
3. Oświadczam, że uważam się za związanym(ą) niniejszą ofertą przez czas wskazany w Zapytaniu Ofertowym.
4. Oświadczam, że ogólne i szczegółowe warunki umowy zastały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w tej umowie i mojej ofercie określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Kupującego.
5. Oświadczam, że oferowana dostawa jest zgodna z wymaganiami Zapytania ofertowego oraz obowiązującymi przepisami.
6. Oświadczam, że usługa będzie wykonywania zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami i zasadami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony środowiska.
7. Wykonawca jest małym \*/ średnim \*/ dużym\* przedsiębiorstwem

*\*niepotrzebne wykreślić*

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

Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy :

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

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówień :

1. Dostawca informuje, że (niepotrzebne skreślić):
* wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Kupującego obowiązku podatkowego;
* wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Kupującego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów / usług: ……………………………………………

Wartość towaru/usług powodująca obowiązek podatkowy u Kupującego to ……..…… zł netto\*.

\* dotyczy Dostawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

* wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
* mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 7 i ustawy o podatku od towarów i usług,
* importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Kupującego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.

Uwaga: Niepodanie żadnych danych oznacza, że obowiązek podatkowy na Kupującego nie przechodzi.

1. Oświadczam, że wszystkie zatrudnione przeze mnie osoby które będą realizowały usługę, wszelkie informacje, uzyskane w związku z realizacją niniejszej umowy, w tym imię i nazwisko pacjenta, adres i numer telefonu/ów, będą traktowały jako poufne w trakcie obowiązywania umowy oraz po jej zakończeniu i nie będą ich przekazywały osobom postronnym.
2. Załączniki do oferty:
3. …........................................................................................
4. ….......................................................................................
5. ….......................................................................................
6. ……………………………………………………………

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

Miejscowość, data Podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

**Załącznik Nr 2**

|  |
| --- |
|  |

 Pieczątka firmowa Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Wyszczególnienie jednostkowe robót** | **Ilość** | **J. m.** | **Cena jednostk.****netto**  | **Cena netto****zł.** | **VAT****%** | **VAT****zł.** | **Cena brutto****zł.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem :** |  |  |  |  |

*Formularz cenowy należy wypełnić wg zestawienia robót/materiałów załączonych w Opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 5.*

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

 Podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

**Załącznik Nr 3**

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU**

**WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA**

**Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….**

**Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..**

**Numer telefonu / faxu ……………………………………………………………….**

**Adres e-mail ................................................................................................................**

**Numer NIP i Regon ………………………………………………………………….**

Z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wyklucza się :

* wykonawcę, wobec którego orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
* wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.”,
* wykonawcę, który w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności, gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co Nabywca jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych;

**OŚWIADCZAM, ŻE NIE PODLEGAM WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA PODSTAWIE ART. 24 USTAWY.**

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

Podpis upoważnionego

przedstawiciela Wykonawcy

##### Załącznik Nr 6

|  |
| --- |
|  |

 Pieczątka firmowa Wykonawcy

**Wykaz oferowanego**

**okresu gwarancji oraz warunki gwarancji**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Czynności | Warunki graniczne | Potwierdzenie przyjęcia warunków |
| 1. | Gwarancja  | min. 36 miesięcy |  |
| 2. | Możliwość przyjmowania zgłoszeń / godz., dni / | Podać |  |
| 3. | Termin przystąpienia do naprawy po zgłoszeniu | Podać |  |
| 4. | Maks. czas usunięcia usterki | Max 3 dni robocze |  |
|  |  |  |  |

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

Podpis i pieczątka upoważnionego

przedstawiciela Wykonawcy