***Załącznik Nr 1 do SIWZ***

pieczęć wykonawcy

## **FORMULARZ OFERTY**

***SAMODZIELNY PUBLICZNY***

***ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ***

**Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego**

**09-400 Płock, ul. Gwardii Ludowej 5**

JA NIŻEJ PODPISANY/ MY NIŻEJ PODPISANI\*:

imiona i nazwiska osób reprezentujących wykonawcę

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa |  |
| REGON |  |
| NIP |  |
| Adres |  |
| telefon/faks |  |
| Nr rejestru i data (KRS lub działalność gospodarcza - przez kogo wydany) |  |
| Nr konta bankowego |  |
| Strona internetowa:adres e-mail: |  |

odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym, którego przedmiotem jest – ***dostawa dwóch ambulansów medycznych typ C i jednego ambulansu transportowego typ A1***opublikowane w BZP nr ogłoszenia ……………-2012 w dniu ……….. 2012 r. , na stronie internetowej i zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego.

**Oferuję/my realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami i postanowieniami zawartymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wyjaśnień i modyfikacji oraz poniższego zestawienia .**

1. **Cena** mojej (naszej) oferty za realizację przedmiotu zamówienia wynosi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | Ilość sztuk | Wartość netto w PLN | PodatekVAT w PLN | Wartość brutto w PLN |
| 1 | **AMBULANS MEDYCZNYTYPU „C”** **……………………………………**marka i typ pojazdu **sprzęt medyczny:**nosze z transporteremkrzesełko kardiologiczne | 222 |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |
|  | **AMBULANS TRANSPORTOWYTYPU „A1” ………………………………………** marka i typ pojazdu **sprzęt medyczny:**nosze monoblokowekrzesełko kardiologiczne | 111 |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |
| **RAZEM WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA:** |  |  |  |  |

Cena brutto słownie ……………………………………………………………………………………

**ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie **………… dni**licząc od podpisania umowy (max.30 dni).

**Do oferty załączamy wypełniony i podpisany Opis przedmiotu zamówienia zgodnie
z *załącznikiem nr 2 do SIWZ.***

1. **OŚWIADCZAM(Y)**, że zapoznałem się z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz że uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. **OŚWIADCZAM(Y),** że podana cena oferty obejmuje wszystkie koszty niezbędne do należytego wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
3. **OŚWIADCZAM(Y),** że zapoznaliśmy się z warunkami płatności za przedmiot zamówienia opisane w §3 ust. 5 SIWZ i w umowie § 3 oraz akceptujemy je.
4. **POTWIERDZAM(MY),** że przedmiot zamówienia będzie fabrycznie nowy, kompletny, wolny od wad konstrukcyjnych, materiałowych, wykonawczych i prawnych, wyprodukowany **w …………. roku** spełniający normę EURO 5 ((norma uzyskiwana bez potrzeby uzupełniania dodatkowych płynów eksploatacyjnych, itp.)
5. **OŚWIADCZAM(Y),** że oferowane ambulanse spełniają wymagania Zamawiającego tj. są zgodne z wymogami określonymi w polskiej normie PN-EN 1789 i PN-EN 1865, spełniają wymagania określone w przepisach dotyczących warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia - rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 Dz. U. z 2003 r Nr 32, poz. 262 ze zm. oraz ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 08 września 2006 r . Dz. U. z 2006 r. Nr 191 poz. 1410 art. 36. - dotyczy ambulansów typ C oraz spełnia dodatkowe wymagania określone w SIWZ.
6. **OŚWIADCZAM(Y),** że na oferowane pojazd udzielimy gwarancji na okres:
7. na zespoły i podzespoły mechaniczne / elektryczne / elektroniczne
 *(min. 2 lata)* ....… lat(a),
8. na perforację elementów nadwozia *(min.10 lat)* .…… lat(a),
9. na powłokę lakierniczą *(min. 3 lata) . .*…. lat(a),
10. na zabudowę i wyposażenie *(min. 2 lata)* …… lat(a),
11. **OŚWIADCZAM(Y),** że uważam się związany niniejsza ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.
12. **OŚWIADCZAM(Y),** że zapoznaliśmy się z warunkami umowy i nie wnosimy
w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę na warunkach nie mniej korzystnych dla Zamawiającego w terminie zaproponowanym przez Zamawiającego nie później jednak niż do końca okresu związania ofertą.
13. **OŚWIADCZAM(Y),** że zostaliśmy poinformowani, że możemy zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, przed upływem terminu składania ofert wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione innym uczestnikom postępowania.
14. **OŚWIADCZAM(Y),** że uwzględniliśmy zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury przetargowej stanowiące integralną część SIWZ, wyszczególnione we wszystkich przesłanych pismach przez Zamawiającego i zamieszczonych na stronie [www.wspritsplock.pl](http://www.wspritsplock.pl)
15. **OŚWIADCZAM, iż** zamierzam/nie zamierzam**\*,** powierzyć wykonania części zamówienia ***podwykonawcy/om*** \*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa firmy i zakres prac)

1. **ZAŁĄCZNIKAMI** do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną część są dokumenty (należy wpisać nazwę i oznaczenie załączanego dokumentu):

|  |  |
| --- | --- |
|  Nr załącznika  | Wymagany dokument |
|  | Formularz oferty |
|  | Opis przedmiotu zamówienia |
|  | Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu |
|  | Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia lub 4a Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia *(dot. Wykonawcy będącego osobą fizyczną)* |
|  | Wykaz dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzyi doświadczenia |
|  | Umowa - wzór (akceptacja) |
|  | Aktualny odpisu z właściwego rejestru  |
|  | Aktualne zaświadczenie właściwego Naczelnika Urzędu Skarbowego |
|  | Aktualne zaświadczenie właściwego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych |
|  | Pełnomocnictwo jeżeli jest wymagane. |
|  | Wadium – potwierdzenie. |
|  | Inne dokumenty |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 ……………………………. dnia ………2012 roku

**OFERTĘ** niniejszą składam(y) na …………. kolejno ponumerowanych stronach.

 ……………………………………………….

 **podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do składania
 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy i pieczątka**

\*niepotrzebne skreślić