***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 i adres |  |
| REGON |  |
| NIP |  |
| telefon/faks |  |
| Strona internetowa |  |
| adres e-mail: |  |

odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym, którego przedmiotem jest – **DOSTAWA 5 SZTUK SPECJALISTYCZNYCH AMBULANSÓW MEDYCZNYCH TYP C.** opublikowane w …………….. pod nr …………. dnia ……….. 2013r. , oraz zamieszczone na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego. Oznaczone znakiem:   
**TZPiZI-3813/02/D/13**

**Oferuję/my\* realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami i postanowieniami zawartymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i jej załącznikach, wyjaśnień   
i modyfikacji oraz poniższego opisu:**

1. **5 sztuk ambulansów medycznych typu C** marki ….……………. model …………………..… rok produkcji ……………………., wyprodukowane przez ………………………………………… z zamontowaną lawetą ………………………………………………………………………………

nazwa firmy: model urządzenia rok produkcji

i wyposażeniem firmy/firm:

* + - 1. Nosze główne wraz z transporterem szt. 5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nazwa firmy: model urządzenia rok produkcji

* + - 1. Nosze podbierakowe szt. 5 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nazwa firmy: model urządzenia rok produkcji

* + - 1. Krzesełko kardiologiczne szt. 5 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nazwa firmy: model urządzenia rok produkcji

* + - 1. Deska ortopedyczna szt. 5 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nazwa firmy: model urządzenia rok produkcji

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | Ilość sztuk | Wartość netto  w PLN | Podatek  VAT  w PLN | Wartość brutto  w PLN |
| 1. | **AMBULANS MEDYCZNY TYPU „C” wraz z lawetą** | 5 |  |  |  |
| wyposażony w **sprzęt medyczny:**  nosze z transporterem  krzesełko kardiologiczne  deska ortopedyczna  nosze podbierające | 5  5  5  5 |  |  |  |
| **RAZEM WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA:** | | |  |  |  |

Podana cena oferty obejmuje wszystkie koszty niezbędne do należytego wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.

**Cena oferty:**

netto ………………. PLN, (słownie ……………………………………..……………………………).

brutto ……………. PLN (słownie ……………………………………………………..………………).

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

1. **Potwierdzam/my\* spełnienie wymagań formalno prawnych, na potwierdzenie załączam następujące dokumenty:**
2. **oświadczenie potwierdzające spełnienie przez Wykonawcę warunków** określonych   
   w § 5 ust. 1 SIWZ sporządzone wg wzoru Zamawiającego załączniki nr 3 do SIWZ Zał. Nr … str. ...
3. **oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia** na podstawie art. 24 ust 1 ustawy P.z.p. sporządzone wg wzoru Zamawiającego załączniki nr 4. do SIWZ. Zał. Nr …….....
4. **aktualny odpisu z właściwego rejestru** jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 ust. 1pkt 2 ustawy P. z. p. sporządzone wg wzoru Zamawiającego załącznik nr 4a do SIWZ; Zał. Nr …………
5. w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik – **pełnomocnictwo** określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy Zał. Nr ……..….
6. **aktualne zaświadczenie właściwego Naczelnika Urzędu Skarbowego** potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków bądź, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu podatkowego - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. Zał. Nr ……...….
7. **aktualne zaświadczenie właściwego** oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności, lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji organu wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. Zał. Nr ………..
8. **polisę,** a w przypadku jej braku, inny dokument, potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności na kwotę co najmniej 2.000.000,00   
    Zał. Nr ….……...
9. **informację banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej**, w których wykonawca posiada rachunek, potwierdzających wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, - wystawiona nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert na kwotę nie mniejszą niż 2.000.000,00 PLN brutto. Zał. Nr ………….
10. **aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego** w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4-8 ustawy Pzp - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.  
     Zał. Nr …….….
11. **aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego** w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy Pzp – wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.   
     Zał. Nr ………….
12. **dokumenty** wymienione w § 6 ust. 6-8 dla Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Zał. Nr ……... ….
13. **wykaz** wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert , a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 2 (dwóch) dostaw ambulansów typy C rodzajowo porównywalne z zakresem niniejszego przetargu o wartości co najmniej 2.000.000,00 PLN brutto każda z podaniem ich wartości , przedmiotu, dat wykonania   
    i odbiorców oraz załączenia dokumentów (np. referencje) potwierdzających, że dostawy zostały wykonane należycie sporządzony wg wzoru załącznik nr 5 do SIWZ. Zał. Nr ………….
14. **Świadectwo homologacji *(kserokopia***) wydane na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 24 października 2005 r. w sprawie homologacji typu pojazdów samochodowych i przyczep (Dz. U. z 2005 r Nr 228, poz. 2010 z późn. zm.). Wykonawca oryginał dostarczy podczas odbioru. Zał. Nr ………….
15. **Deklaracja zgodności CE** wystawiona zgodnie z przepisami prawa polskiego potwierdzająca zgodność zabudowy medycznej z wymogami normy PN EN 17 89 w zakresie ambulansu typ C oraz zgodności wyposażenia medycznego z normą PN EN 1865. Należy załączyć Certyfikat lub protokół potwierdzenie przebadania – wykonania testu zamontowania lawety na przeciążenia min. 20 G. Zał. Nr … str. ….
16. **aktualne świadectwo rejestracji** Ministerstwa Zdrowia lub świadectwo dopuszczenia do obrotu lub świadectwo jakości lub świadectwo dopuszczenia do stosowania lub pozytywną opinię   
    o wyrobie medycznym lub deklarację zgodności lub oznaczone znakiem zgodności lub znakiem zgodności CE zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych – Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm. Zał. Nr ……...….
17. w przypadku, gdy ofertę składają Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia – dokument pełnomocnictwa określającego zakres umocowania pełnomocnika ustanowionego do reprezentowania   
    ich w danym postępowaniu. Zał. Nr …….. ….
18. Wypełniony i podpisany Opis przedmiotu zamówienia załącznik nr 2 do SIWZ. Zał. Nr ………....
19. Wykaz częstotliwości przeglądów gwarancyjnych z podaniem okresu gwarancji i rękojmi na poszczególne elementy ambulansu typu C Zał. Nr ………….
20. dokument potwierdzający wniesienie wadium. Zał. Nr ………….

- Wadium zostało wniesione w formie ……………………………..

- Nr konta, na jakie Zamawiający dokona zwrotu wadium ………………………………………………...

1. **Oświadczenia i potwierdzenia Wykonawcy przyjęcia do wiadomości warunków i ustaleń**
2. **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.
3. **OŚWIADCZAM(Y)\*,** że zapoznaliśmy się z warunkami płatności za przedmiot zamówienia opisane w §3 ust. 5 SIWZ i w umowie § 3 i akceptujemy je.
4. **POTWIERDZAM(MY),\*** że przedmiot zamówienia będzie fabrycznie nowy, kompletny, wolny od wad konstrukcyjnych, materiałowych, wykonawczych i prawnych.
5. **OŚWIADCZAM(Y),\*** że uważam się związany niniejsza ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu do składania ofert.
6. **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 w terminie oraz miejscu wskazanym przez Zamawiającego nie później jednak niż do końca okresu związania ofertą.
7. **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.
8. **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)
9. **OŚWIADCZAM(Y)\*, 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):

**OFERTĘ** wraz z załącznikamiskładam(y) na …………. kolejno ponumerowanych stronach.

……………………………. dnia ………2013 roku

……………………………………………….

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

\*niepotrzebne skreślić