#### Załącznik Nr 10 do SIWZ

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

miejscowość i data

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

Wykonawca

***OFERTA dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu,***

***ul. Królewiecka 146***

1. Dane Wykonawcy :
2. Pełna nazwa :

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

2. Osoba upoważniona do kontaktów : ……………………………………..

3.Adres, województwo :

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

4.Telefon/ faks

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

5. adres e-mail do kontaktu………………………………………………...

6.Nazwa banku i nr konta bankowego

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

7. REGON .................................... NIP ........................................

8. KRS (jeżeli dotyczy) : …………………………

9. Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

*(skreślić niepotrzebne\*)*

**TAK \* NIE\***

1. Przedmiot oferty:

oferta dotyczy przetargu nieograniczonego zamieszczonego w dniu 03.08.2017 r. w BZP przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu na dostawę w okresie 18 miesięcy: podzespołów komputerowych i urządzeń peryferyjnych, podzespołów serwerowych, monitorów, materiałów eksploatacyjnych do drukarek, materiałów eksploatacyjnych do skanerów, drukarek, nośników optycznych, licencji zdalnego pulpitu, licencji dostępu CAL w 9 pakietach dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.

- składamy ofertę w zakresie pakietu/ów:

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

/ podać nr pakietu /

1. za cenę:

**Pakiet Nr 1**

a) netto ..........................................zł

słownie : ...........................................................................................................................

* stawka podatku VAT: ....................%
* kwota podatku VAT : ..............................zł

b) brutto ................................................zł

słownie .............................................................................................................................

**Pakiet Nr 2**

a) netto ..........................................zł

słownie : ...........................................................................................................................

* stawka podatku VAT: ....................%
* kwota podatku VAT : ..............................zł

b) brutto ................................................zł

słownie .............................................................................................................................

**Pakiet Nr 3**

a) netto ..........................................zł

słownie : ...........................................................................................................................

* stawka podatku VAT: ....................%
* kwota podatku VAT : ..............................zł

b) brutto ................................................zł

słownie .............................................................................................................................

**Pakiet Nr 4**

a) netto ..........................................zł

słownie : ...........................................................................................................................

* stawka podatku VAT: ....................%
* kwota podatku VAT : ..............................zł

b) brutto ................................................zł

słownie .............................................................................................................................

**Pakiet Nr 5**

a) netto ..........................................zł

słownie : ...........................................................................................................................

* stawka podatku VAT: ....................%
* kwota podatku VAT : ..............................zł

b) brutto ................................................zł

słownie .............................................................................................................................

**Pakiet Nr 6**

a) netto ..........................................zł

słownie : ...........................................................................................................................

* stawka podatku VAT: ....................%
* kwota podatku VAT : ..............................zł

b) brutto ................................................zł

słownie .............................................................................................................................

**Pakiet Nr 7**

a) netto ..........................................zł

słownie : ...........................................................................................................................

* stawka podatku VAT: ....................%
* kwota podatku VAT : ..............................zł

b) brutto ................................................zł

słownie .............................................................................................................................

**Pakiet Nr 8**

a) netto ..........................................zł

słownie : ...........................................................................................................................

* stawka podatku VAT: ....................%
* kwota podatku VAT : ..............................zł

b) brutto ................................................zł

słownie .............................................................................................................................

**Pakiet Nr 9**

a) netto ..........................................zł

słownie : ...........................................................................................................................

* stawka podatku VAT: ....................%
* kwota podatku VAT : ..............................zł

b) brutto ................................................zł

słownie .............................................................................................................................

1. Warunki płatności / przelew/ :
   * 1. wysokość odsetek za ewentualne nieterminowe płatności - nie wyższe niż ustawowe w skali roku.
     2. zapłata za towar nastąpi przelewem na konto Wykonawcy w terminie.......... **dni** **kalendarzowych** (nie krótszym niż 30 dni) od daty dostarczenia danej partii towaru i faktury za daną partię towaru do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu, ul. Królewiecka 146. Jako dzień zapłaty faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przetargu zawartymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w tym z kryteriami oceny ofert oraz załącznikami do SIWZ oraz że przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
3. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy, której wzór stanowi Załącznik Nr 14 do SIWZ.
4. **Termin dostawy częściowej – kryterium oceny wg. pkt. 13 ppkt. 1.2. SIWZ *(należy wypełnić jedną z poniższych opcji a) lub b):***

a) w zakresie pakietu od Nr 1 do Nr 9 - ................... **dni roboczych** (nie dłuższy niż

20 dni roboczych) licząc od dnia złożenia zamówienia częściowego przez

Sekcję Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych WSzZ w Elblągu\*.

**Uwaga! powyższe *wypełnia Wykonawca, który w zakresie złożonych w ofercie***

***pakietów oferuje jeden ten sam termin dostawy***

b) Termin dostawy jest różny dla poszczególnych pakietów i wynosi odpowiednio\*:

- dla pakietu/ów Nr ....................... - ..... dni roboczych

- dla pakietu/ów Nr ....................... - ..... dni roboczych

- dla pakietu/ów Nr ....................... - ..... dni roboczych

- dla pakietu/ów Nr ....................... - ..... dni roboczych

(nie dłuższy niż 20 dni roboczych) licząc od dnia złożenia zamówienia

częściowego przez Sekcję Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych WSzZ w

Elblągu.

6. **Termin rozpatrzenia reklamacji - kryterium oceny wg. pkt. 13 ppkt. 1.3 SIWZ** (należy wypełnić jedną z poniższych opcji a) lub b):

a) w zakresie pakietów: od Nr 1 do Nr 9 w terminie do **.............dni roboczych** (nie dłuższy niż 7 dni roboczych) liczone od dnia przesłania reklamacji wraz z reklamowanym towarem.

b) Termin rozpatrzenia reklamacji jest różny dla poszczególnych pakietów i wynosi

odpowiednio\*:

- dla pakietu/ów Nr ....................... - ..... dni roboczych

- dla pakietu/ów Nr ....................... - ..... dni roboczych

- dla pakietu/ów Nr ....................... - ..... dni roboczych

- dla pakietu/ów Nr ....................... - ..... dni roboczych

(nie dłuższy niż 7 dni roboczych) liczone od dnia przesłania reklamacji wraz z

reklamowanym towarem

7. Informujemy zgodnie z art. 91ust.3a uPzp, że wybór naszej oferty będzie\* / nie będzie\*

prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i usług,

który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

***Uwaga!!! w przypadku, gdy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i usług Wykonawca powyżej w formularzu ofertowym wpisuje tylko wartość netto bez kwoty podatku VAT.***

8. Część zamówienia.................................................................................................................

której wykonanie powierzymy / nie powierzymy podwykonawcom\*

*(Wykonawca, który powierzy część zamówienia podwykonawcom wymienia poniżej firmy podwykonawców)\**

- ……………………………………

-…………………………………….

9. Oferta została złożona łącznie na kolejnych ................................... stronach

( uwaga w numeracji proszę uwzględnić wszystkie załączone dokumenty )

**UWAGA!**

**\* - niepotrzebne skreślić**

**- niewpisanie terminu dostawy, terminu rozpatrzenia reklamacji w zakresie danego**

**pakietu, w którym Wykonawca bierze udział lub wpisanie innego niż był dozwolony**

**(patrz tabela w pkt. 13 ppkt. 1.2 i 1.3 SIWZ) spowoduje odrzucenie oferty w zakresie**

**tego pakietu.**

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

data i podpis upoważnionego

przedstawiciela Wykonawcy