#### Załącznik Nr 1 do SIWZ

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

Wykonawca miejscowość i data

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

***ul. Królewiecka 146***

1. **Dane wykonawcy:**

1. Pełna nazwa:…………….................................................................................................................

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

2. Adres, województwo: ……………………………………………………………………………..

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

3. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym (imię i nazwisko, tel.): ……………………

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

4. Telefon/ faks: .................................................................................................................................

5. **Adres e-mail do kontaktu:** ……………………………………………………………………….

6. Nazwa banku i nr konta bankowego: …………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………

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

8. KRS/ Nr ewidencyjny: …………………………….……………

9. Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

*(skreślić niepotrzebne\*)*

**TAK \* NIE\***

1. **Przedmiot oferty**

Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego zamieszczonego w BZP w dniu ……………….. r. przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu na usługę przeglądów i konserwacji urządzeń klimatyzacyjnych, wentylacyjnych i agregatów chłodniczych oraz czyszczenia i dezynfekcji urządzeń i instalacji wentylacyjnych dla potrzeb Działu Energetycznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu w okresie 36 miesięcy.

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w zakresie pakietu Nr:

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

/podać numery pakietów/

**Pakiet nr 1 (Załącznik Nr 2 do SIWZ)**

**1. netto:** ..........................................zł

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

a) stawka podatku VAT: ....................%

b) kwota podatku VAT: ..............................zł

**2**. **brutto:** ................................................zł

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

**Pakiet nr 2 (Załącznik Nr 3 i Załącznik Nr 4 do SIWZ)**

**1. netto:** ..........................................zł

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

a) stawka podatku VAT: ....................%

b) kwota podatku VAT: ..............................zł

**2**. **brutto:** ................................................zł

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

**Pakiet nr 3 (Załącznik Nr 5 do SIWZ)**

**1. netto:** ..........................................zł

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

a) stawka podatku VAT: ....................%

b) kwota podatku VAT: ..............................zł

**2**. **brutto:** ................................................zł

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

**III. Warunki płatności:**

a) wysokość odsetek za ewentualne nieterminowe płatności - nie wyższe niż ustawowe w skali   
 roku.

b) zapłata za usługę nastąpi przelewem na konto Wykonawcy w terminie: **……** **dni** **kalendarzowych** (nie mniej niż 30 dni kalendarzowych) od daty wykonania usługi za dany miesiąc i dostarczenia faktury do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu, ul. Królewiecka 146. Jako dzień zapłaty faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**IV.I** Czas reakcji od zgłoszenia awarii:

**- do ………… godzin (maksymalnie 48 godzin), licząc od chwili zawiadomienia** (dotyczy Pakietu Nr 1)

**- do ………… godzin (maksymalnie 36 godzin), licząc od chwili zawiadomienia** (dotyczy Pakietu Nr 2)

**IV.II** Czas wyłączenia z eksploatacji urządzeń i instalacji poddanych czyszczeniu i dezynfekcji w danym obszarze działania (dotyczy Pakietu Nr 3)

**- do ………… godzin (maksymalnie 24 godziny), licząc od chwili zawiadomienia**.

**V.** Kary za opóźnienia w realizacji uzgodnionego obustronnie harmonogramu prac (dotyczy odpowiednio Pakietów Nr: 1 ; 2 ; 3)

**- do ………… procent (maksymalnie 4% ogólnej wartości pakietu), licząc od dnia wymagalności**.

**- do ………… procent (maksymalnie 4% ogólnej wartości pakietu), licząc od dnia wymagalności**.

**- do ………… procent (maksymalnie 4% ogólnej wartości pakietu), licząc od dnia wymagalności**.

**VI.** Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisaniaumowy usługi stanowiącej Załącznik / Załączniki Nr 20 - 22 do SIWZ, zgodnie z treścią oferty.

VII. 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.

**VIII.** Część zamówienia ........................................................................................., której wykonanie   
 powierzymy/ nie powierzymy podwykonawcom\*

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

- ……………………………………

**IX.** Informujemy zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp, 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.***

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

(uwaga w numeracji proszę uwzględnić wszystkie załączone dokumenty).

**UWAGA!**

**\* - niepotrzebne skreślić**

**- niewpisanie czasu reakcji od zgłoszenia awarii, lub wpisanie innego niż był dozwolony (patrz pkt. 13 SIWZ) spowoduje odrzucenie oferty.**

**- niewpisanie czasu wyłączenia z eksploatacji urządzeń i instalacji poddanych czyszczeniu i dezynfekcji w danym obszarze działania, lub wpisanie innego niż był dozwolony (patrz pkt. 13 SIWZ) spowoduje odrzucenie oferty.**

**- niewpisanie kar za opóźnienia w realizacji uzgodnionego obustronnie harmonogramu prac, lub wpisanie innych niż były dozwolone (patrz pkt. 13 SIWZ) spowoduje odrzucenie oferty.**

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

data, podpis Wykonawcy lub upoważnionego

przedstawiciela Wykonawcy