**ZP.232.2.2019 Załącznik nr 1 do ogłoszenia**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące Wykonawcy :**

Nazwa ..........................................................................................................................................

Siedziba ........................................................................................................................................

Nr telefonu /faksu .........................................................................................................................

Nr NIP ..........................................................................................................................................

Nr REGON ..................................................................................................................................

e-mail: …………………………………………………………………………………………..

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie

ul. Mickiewicza 168 , 37-600 Lubaczów

nr NIP : 793-14-00-573

**Zobowiązania Wykonawcy**

1. Zobowiązuję się wykonać przedmiotzamówienia: usługa konserwacji dźwigów zainstalowanych w obiektach zamawiającego

Cena netto (12 m-cy) .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto (12 m-cy) .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

zgodnie z poniższym wyliczeniem:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m** | **ilość** | **Cena jedn.netto miesięcznie** | **Wartość netto miesięcznie** | **% VAT** | **Wartość Vat** | **Wartość brutto miesięcznie** |
| 1 | Dźwig towarowo osobowy 1250 kg kuchnia, pralnia | Szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| 2 | Dźwig towarowy 300 kg kuchnia | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 3 | Dźwig szpitalny 1600 kg budynek łóżkowy | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 4 | Dźwig towarowo- osobowy 1275 kg blok operacyjny | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 5 | Dźwig towarowy 100 kg, sterylizatornia | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 6 | Dźwig towarowo- osobowy 1600 kg pawilon diagnostyczny I | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 7 | Dźwig towarowo- osobowy 1600 kg łącznik F | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 8 | Dźwig osobowy 630 kg budynek m | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 8 | RAZEM: | x | x | x |  | x |  |  |

**Wartość netto 12 miesięcy-**

**Wartość brutto 12 miesięcy-**

**2. Oświadczam , że :**

2.1. cena brutto zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia , jakie ponosi Wykonawca w przypadku wyboru niniejszej oferty .

2.2. zapoznaliśmy się z zaproszeniem do złożenia oferty i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.

2.3.w przypadku udzielenia zamówienia , zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego

2.4. jestem związany z ofertą przez okres 30 dni od daty terminu składania ofert.

2.5. Akceptujemy termin realizacji zamówienia

2.6. Podana w ofercie cena nie ulegnie zmianie.

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

Podpis i pieczątka uprawnionego

przedstawiciela wykonawcy

Miejscowość, data