**Załącznik nr 1 do SIWZ**

Miejscowość ………………. dnia ……………….2018 r.

…………………………………………

 Pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

**W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy: ……………………………………..……................................…………………………………

Siedziba: ……………………………………………………………....................................………………………….

REGON: ……………………………….............. NIP: …………………………......................……………

Tel:. ………………………………..............… Fax: ………..……….....................……………………..

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:

…… .………………………………………………………………………

Tel:...........................................……………… e-mail: .**…………………………………………………..**

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

………………………………………………………………………………

Tel:...........................................……………… e-mail: .**…………………………………………………..**

Osoba upoważniona do podpisania umowy :

……………………………………………………………………………………….…….

***Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej***

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za cenę:

## PAKIET Nr 1

Cena bez podatku VAT za 4 pkl ………………...…………………zł

podatek VAT ………% …………………………….zł

**Cena z podatkiem VAT** **za 4 kpl** ………………………………….zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………...........zł

**Cena z podatkiem VAT za 1 kpl** …………...……………………..zł

**OKRES GWARANCJI:** …………**miesięcy\***

Zamawiający wymaga podania okresu gwarancji w pełnych miesiącach

**Parametry dodatkowo punktowane - parametry techniczne (JAKOŚĆ)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Regulacja wysokości położenia barierek bocznych na więcej niż 2 poziomach\* | **TAK** | **NIE\*\*** |
| 2. | Obciążenie robocze łóżka większe niż 220 kg\* | **TAK** | **NIE\*\*** |
| 3. | Materac zmiennociśnieniowy zbudowany z komór umożliwiających ich dowolne rozpięcie lub odpięcie kolejnych sekcji np.: w przypadku uszkodzenia jednej z nich\* | **TAK** | **NIE\*\*** |
| 4. | Limit wagowy gwarantujący skuteczność leczenia większy niż 150 kg\* | **TAK** | **NIE\*\*** |

***\* kryterium dodatkowo oceniane (punktowane),***

***\*\*niewłaściwe skreślić***

## PAKIET Nr 2

Cena bez podatku VAT za 7 szt ………………...…………………zł

podatek VAT ………% …………………………….zł

**Cena z podatkiem VAT za 7 szt.**  ………………………………….zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………...........zł

**OKRES GWARANCJI:** …………**miesięcy\***

Zamawiający wymaga podania okresu gwarancji w pełnych miesiącach

1. Oświadczamy, że cena/y brutto zawarta/e w Ofercie zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego
w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy, stanowiącym załącznik do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem:

TAK / NIE \*

1. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy:

bez udziału podwykonawców / z udziałem podwykonawców **\***

1. Ofertę niniejszą składam na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ \_\_ 2018 roku

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

 (Czytelny podpis Wykonawcy/Wykonawców)

**\*** *niewłaściwe skreślić*