**Załącznik nr 2 do SIWZ**

FORMULARZ OFERTOWY

## Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa: ...................................................................................................................................................................................................................................

Siedziba: .....................................................kod...................................ul.........................................................................................................................

Województwo:....................................................................................................................................................................................................................

Nr telefonu/fax: ..................................................................................................................................................................................................................

http:// ..................................................... e-mail: ..............................................................................................................................................................

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

## Dane dotyczące Zamawiającego:

Nazwa: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

Siedziba: **30-663 Kraków, ul. Wielicka 265**

## Zobowiązania Wykonawcy:

* + 1. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na **zakup wyposażenia technologicznego Apteki w ramach programu Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie** zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia zgodnie z dołączonym formularzem cenowym - zał. nr 3/1 oraz formularzami specyfikacji technicznej za cenę brutto:

Grupa 1 ……………………… zł

Grupa 2 ……………………… zł

Grupa 3 ………………………. zł

Grupa 4 ………………………. zł

* + 1. Termin dostawy , montażu:

( max 4 tygodnie) dotyczy grupy 1, 3,4 ……………………. od daty podpisania umowy.

( max 6 tygodni) dotyczy grupy 2 ……………………. od daty podpisania umowy.

* + 1. Termin płatności …… ( min. 60 dni ) po dostarczeniu towaru oraz prawidłowo wystawionej faktury oraz podpisania protokołu odbioru przez osoby upoważnione występujące w imieniu Zamawiającego i Wykonawcy
    2. Oświadczamy, że dostarczone urządzenia będą gotowe do pracy bez dodatkowych inwestycji.
    3. Okres gwarancji wynosi ……… ( min.24 miesiące ) od daty podpisania protokołu odbioru.
    4. Serwis gwarancyjny prowadzi:…………………………………………………………………. Tel/fax: ……………………………..…………….
    5. Zobowiązujemy się do przeprowadzenia szkolenia personelu w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
    6. Osobą uprawniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawie dostaw jest: ………………………………………………… Tel.: ................................................
    7. Oświadczamy, że oferowane przez nas produkty są zgodne z wymaganiami opisanymi w SIWZ oraz dopuszczone do obrotu na terenie RP i UE
    8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
    9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
    10. Dostawy, objęte zamówieniem wykonamy sami/ wykonanie następujących części zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom…………………………………………………………………………….\*\*).
    11. Oświadczamy, że zawarte w siwz, istotne postanowienia umowy zastały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Dane do umowy:

|  |  |
| --- | --- |
| **a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony wykonawcy** | |
| **Imię i nazwisko** | **stanowisko** |
|  |  |
|  |  |
| **b) nr rachunku bankowego, na który realizowana będzie płatność za zrealizowane dostawy** | |
|  |  |

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1)...................................

Oświadczamy, że na stronach ............................................ oferty są zawarte informacje, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one ogólnie udostępniane przez Zamawiającego.

*\*) w przypadku gdy Wykonawca nie wypełni miejsca wykropkowanego, Zamawiający przyjmie, że zaoferowany termin płatności wynosi 60 dni.*

……………………………………… …...…………………………………………

Miejscowość, Data ( podpis Wykonawcy )