Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

* 1. Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:

Strona Internetowa:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON:

Numer NIP:

* 1. Dane dotyczące Zamawiającego:

**Szpital Powiatowy w Zawierciu**

42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14

REGON 276271110, NIP 649-19-18-293

* 1. Przedmiot zamówienia:

Usługa polegająca na obowiązku prowadzenia **comiesięcznej konserwacji czterech dźwigów zlokalizowanych w budynkach Szpitala Powiatowego w Zawierciu przy ul. Miodowej 14 wraz z pełnieniem dyżuru w wymiarze 24h/7 dni w tygodniu oraz ośmiu urządzeń dźwigowych w lokalizacji ul. Powstańców 8, ul. Piłsudskiego 80, ul. Gałczyńskiego 1.** **oraz pełnienie dyżuru w wymiarze 24h/7 dni w tygodniu.**

*Zakres przedmiotowy zawarty został w załączniku nr 2.*

* 1. Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

Cena netto zł

(słownie: )

Podatek VAT ........% w kwocie zł

Wartość brutto zł

(słownie: )

*Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonywaniem przedmiotu umowy oraz koszty związane
z wykonywaniem pomiarów ochronnych w zakresie i terminie wymaganym przez przepisy Urzędu Dozoru Technicznego.*

* 1. Czas reakcji na zgłaszane ewentualne awarie: …….. min.
	2. Warunki płatności:

Termin płatności za świadczone usługi: ….. dni (min. 30 dni) od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT, do której dołączony będzie Protokół Pokontrolny oraz Kontrolka Ruchu Dźwigu.

* 1. **Okres realizacji umowy: 01.01.2020-31.12.2022**
	2. Oświadczamy, że:
	3. zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w zaproszeniu oraz w projekcie umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
	4. spełniamy warunki dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania działalności lub czynności, będących przedmiotem zamówienia, niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
	5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
	6. zapoznaliśmy się z warunkami postępowania oraz warunkami realizacji zamówienia (projektem umowy) określonymi w zaproszeniu do składania ofert, akceptujemy je bez zastrzeżeń,
	a w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i na warunkach określonych przez Zamawiającego

Na ofertę składają się następujące dokumenty:

1. aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, bądź wyciąg
z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
2. kserokopia uprawnień do wykonywania czynności będących przedmiotem zamówienia;
3. zakres czynności konserwacyjnych wykonywanych przez Wykonawcę nie rzadziej niż co 30 dni.
4. warunki pełnienia dyżurów - 24h / 7 dni w tygodniu.
5. zobowiązanie do utrzymywania w imieniu Szpitala kontaktów z przedstawicielem UDT.
6. zaakceptowany wzór umowy – załącznik nr 3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA:

(imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy