**Załącznik nr 10**

**Mazowiecki Szpital Wojewódzki**

**w Siedlcach Sp. z o.o.**

ul. Poniatowskiego 26

08-110 Siedlce

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców**

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

Siedziba: ......................................................................................................................................................

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

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

KRS: ...........................................................................................

Strona internetowa: ....................................................................

Adres e-mail: ..............................................................................

Numer telefonu: ..........................................................................

Numer faksu: ..............................................................................

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym...........................................................................

**Dane do przesyłania korespondencji\*:**

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

Adres e-mail:\* ............................................................................

Numer telefonu:\* ........................................................................

Numer faksu:\* ............................................................................

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej**

Nazwisko, imię ............................................................................................................................

Stanowisko ..................................................................................................................................

Telefon......................................................................Fax..............................................................

Zakres:**\***

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

- do zawarcia umowy

**\* niepotrzebne skreślić**

**Oferujemy wykonanie zadania pn.: „Adaptacja części budynku C i A (niski parter) na potrzeby pomieszczeń biurowych i archiwum Działu Kontraktów i Analiz Medycznych Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Sp. z o.o.” na warunkach określonych w SIWZ opracowanej do przedmiotowego postępowania** za łączną kwotę: ………………………....…. zł. brutto, w tym kwota VAT:………………...…… zł.

Słownie wartość brutto ................................................................................................................

słownie kwota VAT w zł.: ……………………………………………………………...……....

**Oferowana cena za wykonanie przedmiotu zamówienia stanowi wynagrodzenie ryczałtowe.**

**Oferujemy:**

przedłużenie wymaganego minimalnego okresu gwarancji na roboty budowlane o ………. m-cy (wymagane: min. 36 m-cy, max. 60 m-cy);

termin płatności ……………. dni (30/45/60)

skrócenie terminu wykonania robót o ……. dni

* + - Oświadczamy, że na wbudowany i dostarczony sprzęt i urządzenia w ramach robót budowlanych, oferujemy gwarancję równą gwarancji udzielonej przez producenta.
		- Oświadczamy, że Wykonawca/podwykonawca**\*** wywiąże się z wymogu zawartego w SIWZ (rozdz. V lit.b.) i na żądanie Zamawiającego przedłoży dokument potwierdzający zatrudnienie 1 osoby zatrudnionej na umowę o pracę do kierowania i nadzoru nad realizacja umowy

**\**niewłaściwe wykreślić***

* + - Oświadczamy, że nadzoru nad robotami budowlanymi pełnić będzie Pan/Pani:

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

jeżeli jest to możliwe to podać nr uprawnień: ……………..………….….., należący/a do Izby Samorządu Zawodowego: ……………………………………………………….……..

* **Oświadczam,** że przed złożeniem oferty zapoznaliśmy się z warunkami określonymi w SIWZ, ujęliśmy wszystkie koszty w zaoferowanej cenie i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
* **Zobowiązuję się** do wykonania zamówienia w terminie zgodnym z oferowanym i zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ.
* **Oświadczam, że:**

Jesteśmy małym/średnim przedsiębiorcą: tak □ nie □

* **Oświadczam, że wybór oferty:\***
* nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego
* prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego:

**\*odpowiednie zaznaczyć**

* **Oświadczam, że:\***
* polegam na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia. Poniżej należy podać dane dotyczące: zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia oraz nazwy tych podmiotów:

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

* nie polegam na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy.

**\*odpowiednie zaznaczyć/wypełnić**

* **Podwykonawcy:**

Następującym Podwykonawcom zamierzam powierzyć wykonanie niżej wymienionych części zamówienia (art. 36b ust. 1 ustawy Pzp):

1. Nazwa (firmy) podwykonawcy: ……………………...…………………………………. ;

nazwa części zamówienia: …………………………………………………………….......…;

1. Nazwa (firmy) podwykonawcy: ………………………...……………………………….. ;

nazwa części zamówienia: …………………………………………………………..….…;

* **Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:** (……………………. zł.) lub (……..%).
* **Oświadczenia dot. umowy w sprawie zamówienia publicznego:**
1. Oświadczam, że akceptuję istotne postanowienia umowy określone przez Zamawiającego w projekcie umowy.
2. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty zawrzeć umowę na warunkach wynikających z SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Wynagrodzenie w przypadku zawarcia umowy należy przekazać na konto Wykonawcy wskazane na fakturze.
4. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy będzie: …………………………………………………………………………….

 Telefon: ……………………………………………….

 Fax: …………………………………………………...

 E-mail: ………………………………………………..

Termin związania ofertą wynosi **30 dni** od upływu terminu składania ofert.

Oferta została złożona na ……….. ponumerowanych stronach.

...................................... dnia ..............................

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

podpis Wykonawcy