

OFERTA CENOWA

1. Oferujemy następującą cenę całkowitą brutto*:

..... zł

Słownie:

.....

*** wysokość składki ubezpieczeniowej brutto za cały okres ubezpieczenia**
(od dnia 01.01.2018r. do dnia 31.12.2018r.)

2. Oferujemy zapłatę składki w:

II ratach

(I rata płatna w terminie 14 dni od daty wystawienia polisy,
II rata płatna po upływie 6 miesięcy od terminu płatności I raty

IV ratach

I rata płatna w terminie 14 dni od daty wystawienia polisy,
II rata płatna po upływie 3 miesięcy od terminu płatności I raty
III rata płatna po upływie 3 miesięcy od terminu płatności II raty
IV rata płatna po upływie 3 miesięcy od terminu płatności III raty:

2. Wysokość składki ubezpieczeniowej obowiązywać będzie przez cały okres obowiązywania umowy i nie będzie rewaloryzowana wskaźnikiem wzrostu cen od towarów i usług ogłoszonym przez GUS.

.....
Data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej

FORMULARZ OFERTY

Dane Wykonawcy	
Nazwa Wykonawcy	*
Adres	*
NIP	*
REGON	*
Nr telefonu	*
Nr faxu	*
Nr konta bankowego	*
Osoba/osoby uprawnione do podpisania umowy	*

Ja niżej podpisany:

1. **Oświadczam**, że przyjmuję warunki podane w SIWZ i nie wnoszę uwag co do jej treści oraz że posiadam zdolność do realizacji zadania.
2. **Oświadczam**, że gwarantuję niezmiennosc cen brutto przez cały okres obowiązywania Umowy.
3. **Oświadczam**, że nie będę zbywać wierzytelności wynikających z realizacji niniejszej umowy bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego z uwzględnieniem wymogów określonych w ustawie o działalności leczniczej.
4. **Oświadczam**, że nie będę dokonywał czynności prawnych ze zobowiązaniami wynikającymi z zawartej umowy w tym wyłącza się możliwość poręczenia za zobowiązania szpitala przez podmiot trzeci (wstąpienie w prawa zaspokojonego wierzyciela).

pola oznaczone gwiazdką () wymagają wypełnienia*

.....
Data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej

.....
nazwa i adres Wykonawcy
pieczęć firmowa

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Zgodnie z art. 25a ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.) dalej Pzp oświadczam, że:

- 1) spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SIWZ;
- 2) nie podlegam/podlegam* wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek zawartych w art. 24 ust.1 pkt. 12-23 ustawy Pzp;

**Podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art.24 ust. 1 pkt 13,14,16-20 ustawy Pzp.

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....

- 3) wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**niepotrzebne skreślić*
***wypełnić jeśli podlega*

.....
Data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej

.....
nazwa i adres Wykonawcy
pieczęć firmowa

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ

Zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) oświadczam, że:

*należę do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.)

Lista podmiotów:

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

*nie należę do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.).

* niepotrzebne skreślić

.....
Data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej

OŚWIADCZENIE O PODWYKONAWCACH

Oświadczamy, że

* wykonanie części zamówienia(podać w jakim zakresie)
powierzamy podwykonawcy/om

*całość zamówienia wykonamy samodzielnie.

* - *niepotrzebne skreślić*

.....
Data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej