***Załącznik nr 2***

***do Informacji o ogłoszeniu z dnia 09.11.2022r.***

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |
| --- |
| **Oferent:** |
| …………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………… |
| *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* |
| ………………………………………………………………….. |
| ………………………………………………………………….. |
| *(numer telefonu/faxu, adres poczty elektronicznej)* |
| …………………………………………………………………... |
| ………………………………………………………………….. |
| *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |
| ***Osoba do kontaktu:*** |
| ………………………………………………………………….. |

W odpowiedzi na ogłoszenie/Zapytanie ofertowe Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie podejmujemy się zrealizowania zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego i składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia:** |  **Zakup i uruchomienie systemu kopii zapasowych.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:** | **Szpital Kliniczny im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie** |

|  |
| --- |
| **Oferta realizacji zamówienia** |
| **Cena ryczałtowa brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia: (\*)** |
| …………….…… zł .…….. gr | słownie : ………………………………………………….………………………... |
| w tym: |
| netto: | ……… zł……. gr | słownie: ………………………..………..…………………………….…………… |
| podatek VAT: | ……… zł……. gr | słownie: ……………………………………………………………….…………… |
|  |
| **Dodatkowa gwarancja: (\*\*)** |
| Niniejszym oferuję/my dodatkowy okres gwarancji wynoszący …………………….. miesiące/ęcy, (\*\*) liczony od dnia, w którym upłynie obowiązkowy 24 miesięczny okres rękojmi.*(Czytelnie wpisać ilość miesięcy, jeżeli Wykonawca oferuje dodatkową gwarancję. Wykonawca może zaoferować Zamawiającemu dodatkowy okres gwarancji na wykonane roboty montażowe (budowlano-instalacyjne) i wbudowane materiały oraz dostarczony i zamontowany sprzęt i urządzenia, wynoszący minimum 1 miesiąc do maksymalnie 24 miesięcy, liczony od dnia następnego, w którym upłynął obowiązkowy 24 miesięczny okres rękojmi).* |

**2. Termin wykonania zamówienia:** do dnia 08 grudnia 2022r.

**Jednocześnie Wykonawca, którego reprezentuje:**

1) Oświadcza, że zapoznał się z warunkami określonymi w treści ogłoszenia/Zapytania ofertowego i jego załącznikach i nie wnosi do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje warunki w nich zawarte w całości.

2) Oświadcza, że zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosi do niego zastrzeżeń.

3) Oświadcza, że ujął w złożonej ofercie wszystkie elementy i koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia. Cena ryczałtowa brutto zawiera wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

4) Oświadcza, że związany jest niniejszą ofertą przez 30 dni, licząc od dnia otwarcia ofert.

5) Akceptuje warunki dotyczące wynagrodzenia Wykonawcy, określone w następujący sposób:

*Zapłata wynagrodzenia nastąpi po dokonaniu końcowego rozliczenia w formie przelewu na rachunek bankowy Wykonawcy – w terminie do 21 dni po otrzymaniu prawidłowo wystawionej faktury za wykonanie przedmiotu umowy i stwierdzeniu wykonania umowy w formie podpisanego przez Strony Protokołu Końcowego Odbioru Robót.*

6) Zobowiązuje się w przypadku wyboru jego oferty, do zawarcia umowy na określonych w projekcie umowy warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**Dane do umowy** (\*\*\*)

|  |
| --- |
| **Osoby, które będą zawierały umowę ze strony Oferenta:** |
| Imię i nazwisko | Stanowisko |
|  |  |
| **Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Oferenta:** |
| Imię i nazwisko | Stanowisko | Nr telefonu/ e-mail |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Oferentem:** |
| Nazwa i adres banku | Nr rachunku |
|  |  |

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

 *(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy)*

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

*(\*) Należy uzupełnić.*

*(\*\*) Brak informacji Wykonawcy o ilości miesięcy udzielonej dodatkowej gwarancji, w niniejszym Formularzu Ofertowym, oznacza jej nie zaoferowanie.*

*(\*\*\*) Należy uzupełnić.*