***Załącznik Nr 1 do SIWZ***

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na zakup ergonomicznych foteli obrotowych dla Zakładu Emerytalno-Rentowego MSW.**

**Nr postępowania: ZER-ZP-13/2016**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy:** | ……………………………………………………………………………………. |
| **Siedziba Wykonawcy:** | …………………………………………………………………………………….. |
| **NIP:** ………………………………… | **REGON:**………………… | **Nr tel.:** ……………….. | **Nr fax.:**……………… | **E-mail** (*jeśli występuje):*………………………. |
|  |
| **CENA CAŁKOWITA OFERTY:** |
| **Nazwa**  | **Producent/model** | **Ilość w szt.** | **Cena jednostkowa netto\*** | **Wartość netto\*****/kolumna 3 x 4/** | **Stawka VAT\*\*** | **Wartość VAT\*** | **Cena całkowita oferty brutto (wartość brutto\*)****/kolumna 5+7/** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.** | **FOTEL OBROTOWY** | …………………/producent/…………………/typ/ model/ | **100** | ……… | ……… | ……… | ……… | …………… |
| ***CENA CAŁKOWITA OFERTY BRUTTO – SŁOWNIE***\* ………………………………………..…………………..…………………………………………………………………………………………………………………..……… |
| ***Okres gwarancji dla zaoferowanych foteli obrotowych:*** | **……..……………………………………………..****/proszę podać okres gwarancji w miesiącach – minimalny okres gwarancji = 60-miesięcy, maksymalny okres gwarancji=120-miesięcy/** |

**UWAGA!**

**\* CENY NALEŻY PODAĆ Z DOKŁADNOŚCIĄ DO DWÓCH MIEJSC PO PRZECINKU,**

**\*\*WYKONAWCA ZOBOWIĄZANY JEST PODAĆ PODSTAWĘ PRAWNĄ ZASTOSOWANIA STAWKI PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG (VAT) INNEJ NIŻ STAWKA PODSTAWOWA LUB ZWOLNIENIA Z WW. PODATKU,**

**\*\*\* ZAMAWIAJĄCY ODRZUCI OFERTY, W KTÓRYCH WYKONAWCY ZAOFERUJĄ CENY JEDNOSTKOWE NETTO O WARTOŚCI „0” ((definicję ceny zawiera ustawa z dnia 9 maja 2014r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. , poz. 915)).**

|  |
| --- |
| 1. Oferuję(emy) wykonanie niniejszego zamówienia w terminie do 30 dni od dnia zawarcia umowy.
2. Oświadczam(y), że zaoferowana cena brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający wybierając niniejszą ofertę, w tym koszty gwarancji i serwisu gwarancyjnego, koszty opakowania, koszty dostarczenia do lokalizacji wskazanych *w* ***załączniku nr 5*** *do SIWZ*, koszty rozładunku, montażu i wniesienia foteli obrotowych w miejsca wskazane przez Zamawiającego, koszty ubezpieczenia na czas transportu oraz wszelkie należne cła i podatki.
3. Oświadczam(y), że akceptuję(emy) warunki płatności, tj. **14 dni** od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury, po uprzednim podpisaniu przez obie Strony protokołu odbioru, bez zastrzeżeń.
4. Zamówienie wykonam(y) samodzielnie / zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom (*niepotrzebne skreślić*).
5. Część zamówienia (*określić zakres*)………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………..………………………………….zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom.1. Nazwy (firmy) podwykonawców, na których zasoby powołuję(emy) się na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy………………………………………………………………………………………………………….………………
2. Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnoszę(imy) do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję(emy) warunki w niej zawarte.
3. W przypadku udzielenia zamówienia zobowiązuję(emy) się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam(y), że jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany sytuacji przedstawionej w naszych dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformuję(emy) o nich Zamawiającego.
5. Oświadczam(y), że jestem(śmy) związany(i) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Oferta wraz z załącznikami została złożona na …………….. stronach.
7. Do oferty załączam(y) następujące dokumenty:
	1. …………………………………………………………………………………………………
	2. ………………………………………………………………………………………………….
 |
| **Osobą(ami) upoważnioną(nymi) do kontaktów z Zamawiającym w czasie trwania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego jest (są): …………………………………………………………..****tel.: …………………………………………, e-mail: ……………………………………………………..** |

**PODPIS(Y):**

**….....................................................................................................**

 **(miejscowość, data, podpis(y))\***

\*Podpis(y) i pieczątka(i) imienna(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z:

a) zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy (osoby wskazane we właściwym rejestrze lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP) lub

b) pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty.