Załącznik nr 2 do SWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na**

**Dostarczenie usługi transmisji danych dla podmiotów leczniczych Województwa Wielkopolskiego oraz dołączenie do sprzętu transmisyjnego w kolokacjach**

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego **SzW/13/2021**

**1. WYKONAWCA:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Nazwa wykonawcy: ...................................................................................

Siedziba wykonawcy: ...................................................................................

Adres wykonawcy: ...................................................................................

Nr telefonu: ...................................................................................

Nr faksu: ...................................................................................

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

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji: ......................................................................................................................................

nr REGON: ...................................................................................

nr NIP: …................................................................................

**2. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Nr faksu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

1. **Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:**
   1. zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia,
   2. gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej modyfikacji,
   3. niniejsza oferta wiąże nas do **28 października 2021 r.**
   4. akceptuję(emy) bez zastrzeżeń **wzór umowy**,
   5. w przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję(emy) się zawrzeć umowę   
      w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
   6. Oświadczamy, że jesteśmy (*odpowiednie zakreślić):*

* mikroprzedsiębiorstwem (zatrudniającym mniej niż 10 osób i roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro),
* małym przedsiębiorstwem (zatrudniającym mniej niż 50 osób i roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro),
* średnim przedsiębiorstwem (zatrudniającym mniej niż 250 osób i roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro).
  1. **nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom**\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Część/zakres zamówienia | Nazwa (firma) podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

* 1. Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiających obowiązku podatkowego   
     w zakresie …………………………………………………………………………………\*

Wartość podatku wynosi: ……………………………………………\*

* 1. Oferuję(emy) wykonanie przedmiotu zamówienia w cenie:

Wartość netto:.............................................. (słownie):...................................................................................................................................

plus podatek VAT w kwocie ..............................................……...................................................  
czyli **cena** ofertowa wynosi:   
brutto: ............................................  
słownie:...................................…................................................................................................

1. Łączny koszt nabycia (cena ofertowa brutto) uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz istotnymi postanowieniami umowy określonymi w SWZ.
2. Oferujemy skrócenie **Terminu Gotowości Świadczenia Usług Transmisji** – **TAK / NIE\*.**

Oferujemy skrócenie Terminu Gotowości Świadczenia Usług Transmisji do … **dni – Wariant A / B / C \* Terminu Gotowości Świadczenia Usług Transmisji.**

1. Oferujemy skrócenie **Termin usunięcia awarii** do …… **godzin.**

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

*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do*

*składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*)

*…........... dnia ................ 2021 roku.*