

Zamawiający:
Szpital Wielospecjalistyczny
im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu
88-100 Inowrocław
Ul. Poznańska 97
(pełna nazwa/firma, adres)

FORMULARZ OFERTY

Ja/my* niżej podpisani:
Katarzyna Kozłowska-Addante – Prezes Zarządu
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

ELWIND Sp. z o.o.

Działając w imieniu i na rzecz:

(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres: ul. Podleśna 41, 85-145 Bydgoszcz

Województwo kujawsko-pomorskie

Kraj Polska

KRS 0000009020

REGON 008410909

NIP: 554 030 99 91

TEL. 52 325 49 80

Adres e-mail: elwind@elwind.pl

(na które Zamawiający ma przysłać korespondencję)

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym w trakcie postępowania:

Anita Bonk tel 52 325 49 80 e-mail elwind@elwind.pl

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym w trakcie realizacji umowy:

Rafał Tyrakowski tel 605 845 736 e-mail r.tyrakowski@elwind.pl

Wykonawca jest mikro-~~TAK/NIE~~, małym-~~TAK/NIE~~, średnim przedsiębiorcą-~~TAK/NIE~~*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na konserwację, serwis oraz naprawę urządzeń dźwigowych.

Nr postępowania M-53/2024

I.SKŁADAMY OFERTĘ na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

1. 21 000,00 zł netto + 23 %VAT = **25 830,00 zł brutto** /12 miesięcy

2. 150,00 zł netto wg stawki kalkulacji kosztorysowej + 23 %.VAT =**184,50 zł brutto**

3.Cena oferty brutto za **realizację całego zamówienia** wynosi: **309 960,00 zł**, w tym podatek od towarów i usług(VAT),wg stawki: 23 %

4.Zamówienie wykonamy w terminie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

5.Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni od daty otrzymania faktury potwierdzającej realizację usług.

6.Wadium w wysokości **7800,00 PLN** (słownie: **siedemtyśnięcy_osiemset złotych**), zostało wniesione w dniu 22-11-2024 r. w formie : piędźnej.

7. Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek: **61 1020 1462 0000 7802 0019 0629**

8. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.

9. OŚWIADCZAMY, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

10. OŚWIADCZAMY, iż posiadamy grupę interwencyjną na terenie miasta Inowrocławia.

11. OŚWIADCZAMY, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 26-12-2024 r.

12. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy tj. z wzorem umowy stanowiącym Załącznik Nr 5 do SWZ i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia w. wym. umów, zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.

13. SKŁADAMY ofertę na 5 stronach.

Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1. Załącznik nr 3 - oświadczenie
2. Załącznik nr 4 - informację dotyczącą Wykonawcy
3. Dowód wniesienia wadium

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

*niepotrzebne skreślić