**FORMULARZ OFERTOWY**

**PRZETARG NIEOGRANICZONY**

**NA**

**OPIEKĘ AUTORSKĄ NAD SYSTEMEM „ESKULAP SYSTEM INFORMATYCZNY SZPITALA”** **UŻYTKOWANYM W WIELKOPOLSKIM CENTRUM PULMONOLOGII I TORAKOCHIRURGII**

Pełna nazwa/firma wykonawcy..........................................................................................

Siedziba wykonawcy ......................................................................................

Województwo ..................................................... Powiat .................................................

Adres internetowy (URL) ...........................................

Poczta elektroniczna (e-mail) ……………………………………..

KRS/CEiDG *(niepotrzebne skreślić) ……………………………………………………………….*

NIP/PESEL .............................................. REGON ................................................

Nr telefonu/ fax .......................................................................................

Oznaczenie banku i numer konta............................................................................

Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawie treści oferty:

……………………................................ tel. ..................

Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawie realizacji zamówienia:

........................................ tel. ...............................

Wykonawca jest: *(niepotrzebne skreślić)*

**- mikroprzedsiębiorstwem**

**- małym**

**- średnim przedsiębiorstwem**

Uwaga!

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami *i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

**Oferujemy wykonanie zamówienia za następującą cenę:**

1. Wartość brutto za cały okres wykonywania usługi – 24 miesiące: ..........................................................zł.

Wartość wynagrodzenia miesięcznego brutto: ………………………………………………………………..zł

Wartość wynagrodzenia miesięcznego netto:……………………………………… zł

Stawka VAT:………………

2. **Czas usunięcia powstałych w wyniku błędu krytycznego nieprawidłowości (czas usunięcia awarii) od chwili zgłoszenia: ……………..godzin.**

Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom (opuszczenie tej części, niewypełnienie jej lub postawienie kreski oznacza, iż wykonawca nie będzie korzystał przy realizacji przedmiotu zamówienia z podwykonawców).

1. Przewidujemy powierzenie

części zamówienia:

*(wskazać)*

………………………………………………………………

następującym podwykonawcom:

*(podać firmę)*

……………………………………………………………….

1. Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom: ………………………………….

W przypadku zatrudnienia podwykonawców odpowiadamy za ich pracę jak za swoją własną.

……………………………………………

/data, podpis osoby upoważnionej/

Niniejsza oferta zawiera na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) w oparciu o następujące uzasadnienie (Wykonawca zobowiązany jest do uzasadnienia okoliczności zastrzeżenie części oferty jako tajemnicy przedsiębiorstwa w sposób obiektywny i wyczerpujący w oparciu o przesłanki wskazane w art. 11 ust. 4 ustawy wskazanej powyżej):

………………………………………………………………………………………………………………………………

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

/data, podpis osoby upoważnionej/