**Znak sprawy: DZP/Ełk/3/2018** Załącznik Nr 1

**FORMULARZ OFERTY WYKONAWCY**

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty cenowej w postępowaniu o udzielenie zamówienia
o wartości szacunkowej o której mowa w art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych o wartości szacunkowej poniżej 30 000 euro na usługę pod nazwą: „**Kompleksowa obsługa prawna na potrzeby 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Lublinie - Filii w Ełku** ul. Tadeusza Kościuszki30, 19-300 Ełk, składam/y poniższą ofertę:

1. **Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa ...........................................................................................................

siedziba .........................................................................................................

NIP………………………………………………REGON ............................................

Nr telefonu/faxu Wykonawcy ........................................................................

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

**Data sporządzenia oferty** ..................................

1. **Proponuje następujące warunki realizacji umowy :**

- **termin wykonania zamówienia:** 24 m-ce od dnia podpisania umowy;

- **warunki płatności**: forma płatności – przelew, termin płatności **30 dni** od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury na koniec miesiąca.

1. OŚWIADCZAM, że zapoznałem/am się z Zaproszeniem i uznaję się związany/a określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
2. OFERUJĘ wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę *(podać z dokładnością do 2 miejsc po przecinku):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cena netto za 1 miesiąc** **świadczenia usługi** | **VAT** | **Cena brutto za 1 miesiąc świadczenia usługi** | **CENA OFERTOWA - łączna kwota wynagrodzenia (wartość z kolumny** **3 x 24 miesiące)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |

1. OŚWIADCZAM, że do wyliczenia wartości brutto zastosowano właściwą stawkę podatku od towarów i usług (VAT), w wysokości obowiązującej w dniu składania ofert.
2. OŚWIADCZAM, że jestem ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia i zobowiązuję się utrzymać ochronę ubezpieczeniową przez cały okres trwania umowy.
3. OŚWIADCZAM, że do realizacji zamówienia zgodnie z wykazem niżej skierowane są osoby, które posiadają uprawnienia do wykonywania zawodu radcy prawnego / adwokata
w świadczeniu usługi obsługi prawnej na rzecz podmiotów leczniczych zatrudniających powyżej 100 pracowników przez okres nie krótszy niż 24 miesiące.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** |  Imię i nazwisko | Nr wpisuna listę uprawnionych do wykonywania zawodu adwokatów/ radców prawnych | Okres świadczenia usługi | Podmiot na rzecz, którego usługa była świadczona |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4… |  |  |  |  |

1. Przystępując do postępowania na w/w usługę **OŚWIADCZAM**, w imieniu Wykonawcy, że :

a) posiadam/y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

b) posiadam/y wiedzę i doświadczenie;

c) dysponuję/emy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

d) znajduję/emy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na realizację zamówienia.

1. ŚWIADCZAM, że jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany sytuacji przedstawionej w moich dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformuję o nich Zamawiającego.
2. OŚWIADCZAM, że zapoznałem/am się ze wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 2 do Zaproszenia i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy zgodnej
z treścią niniejszej oferty, na warunkach określonych w Zaproszeniu, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. OŚWIADCZAM, że jestem związany/a ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania oferty.
4. Osobą upoważnioną ze strony Wykonawcy, do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji przedmiotowego zamówienia jest ……………………………tel…………………
5. **OŚWIADCZAM**, że upoważnionym pełnomocnikiem do reprezentowania Wykonawcy/ów
w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia oraz do podpisywania oferty i innych dokumentów związanych z postępowaniem i podejmowaniem decyzji w imieniu Wykonawcy jest/są:

 ………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko

…………………………………………………………………………………………………

rodzaj upoważnienia

Wykaz złożonych dokumentów:

- ……………………………………………………

- ……………………………………………………

- ……………………………………………………

- ……………………………………………………

- ……………………………………………………

 Data .......................... ...............................................................

 (podpis i pieczęcie upoważnionej(ych)

 osoby do reprezentowania Wykonawcy)