Załącznik nr 3

znak sprawy:*340000/271/5/2017-ADG*

(pieczęć firmy)

FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na usługi serwisu pogwarancyjnego drukarek i urządzeń wielofunkcyjnych eksploatowanych w Oddziałach ZUS w Bielsku-Białej, Chrzanowie, Krakowie i Rybniku.

1. Oferujemy realizację zakresu przedmiotowego zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) :
   a) za cenę ogółem :

   …….. zł netto
   stawka podatku VAT ……%
   wartość podatku VAT ……. zł
   ……..zł brutto
   słownie brutto……

   Zgodnie z przedstawioną kalkulacją z podziałem na Oddziały:

Lp.	Zakres zamówienia	Maksymalne ilości wykonanych kopii w okresie obowiązywania umowy	Cena brutto za 100 szt. jednostronnej kopii A4	Cena ogółem brutto (3/100 x 4)
1.	*2.*	*3.*	*4.*	*5.*
1.	Serwis pogwarancyjny drukarek i urządzeń wielofunkcyjnych w Oddziale ZUS Rybnik oraz podległych TJO	2 102 808		
2.	Serwis pogwarancyjny drukarek i urządzeń wielofunkcyjnych w Oddziale ZUS Kraków oraz podległych TJO	3 675 804		
3.	Serwis pogwarancyjny drukarek i urządzeń wielofunkcyjnych w Oddziale ZUS Bielsko-Biała oraz podległych TJO	1 814 610		
4.	Serwis pogwarancyjny drukarek i urządzeń wielofunkcyjnych w Oddziale ZUS Chrzanów oraz podległych TJO	1 313 664		
OGÓŁEM CENA OFERTY BRUTTO				

b) deklarujemy następujący czas usunięcia awarii/wymiany materiałów eksploatacyjnych ……..* godzin.

** Czas usunięcia awarii/wymiany materiałów eksploatacyjnych stanowi jedno z kryteriów oceny ofert i w zależności od decyzji Wykonawcy może wynosić odpowiednio:*

- do 8 godzin roboczych – otrzyma 40 pkt,
- do 10 godzin roboczych – otrzyma 30 pkt,
- do 12 godzin roboczych – otrzyma 20 pkt,
- do 14 godzin roboczych – otrzyma 10 pkt,
- do 16 godzin roboczych – otrzyma 0 pkt,

Wykonawca musi wpisać jedną z wyżej podanych propozycji godzin. W przypadku, gdy Wykonawca nie określi czasu usunięcia awarii/wymiany materiałów eksploatacyjnych, Zamawiający przyjmie, że wynosi on 16 godzin. Wykonawca określa czas naprawy w pełnych godzinach.

c) termin realizacji, gwarancja i warunki płatności zgodnie ze wzorem umowy.

2. Podwykonawcom zamierzamy powierzyć wykonanie części zamówienia dotyczącej:

.....

.....

(określić odpowiedni zakres i podać nazwę i adres podwykonawcy lub pozostawić bez wypełnienia jeżeli nie dotyczy.)

3. Numer faksu lub e-mail Wykonawcy, na który Zamawiający przesyłać będzie informacje dotyczące przedmiotowego postępowania:
……....

4. Deklaruję, że do realizacji zamówienia na serwis pogwarancyjny drukarek i urządzeń wielofunkcyjnych dla Oddziału ZUS w Rybniku, Krakowie, Chrzanowie i Bielsku-Białej - skieruję …….…… osób, co w przeliczeniu na liczbę pełnych etatów wynosi ……..……..

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń, akceptujemy wszystkie wymagania i warunki Zamawiającego w niej zawarte, uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty i zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego na warunkach określonych w załączonym do SIWZ wzorze.

6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

....., *dnia* .....

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy)