

FORMULARZ OFERTOWY

Uwaga: **Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca**

Dane Wykonawcy

.....

Adres / siedziba/ Wykonawca

.....

tel. /

fax../.....

adres e-mail osoby upoważnionej do korespondencji z

Zamawiającym:.....

Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego ogłoszonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, Nr DG 1/15/18

na:

**Dostawa jednorazowego sprzętu medycznego – akcesoria do anestezjologii
dla SPZOZ w Krotoszynie**

w okresie 12 miesięcy liczonych od daty początku terminu realizacji umowy

I. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami SIWZ za cenę podaną w Formularzu cenowym.**

II. Oświadczamy , że:

1. W cenie niniejszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
2. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
4. Zawarte w SIWZ warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Wszelkie załączone do oferty dokumenty potwierdzające Nasz obecny stan prawny są aktualne w świetle postanowień ustawy z dnia 20 sierpnia 1997r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. Nr 121, poz. 769 z dnia 7 października 1997r.) oraz ustawy z dnia 20 sierpnia 1997r. Przepisy wprowadzające ustawę o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. Nr 121, poz. 770 z dnia 7 października 1997r.).
6. W przypadku otrzymania zamówienia, koordynatorem nadzorującym realizację postanowień umownych zostanie Pan(i):

.....

.

telefon kontaktowy.....

7. Wszelkie płatności związane z realizacją umowy, w przypadku wyboru Naszej oferty, Zamawiający przekazywał będzie na konto nr:

.....

8. Akceptujemy termin płatności : 60 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.
9. Wszystkie oferowane przez nas produkty posiadają dokumenty wymagane zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 poz 211) i zobowiązujemy się do przedstawienia ich na każde żądanie Zamawiającego.
10. Zamierzamy powierzyć podwykonawcy następującą część zamówienia:..... *
/nie zamierzamy powierzyć podwykonawcy żadnej części zamówienia.*
* niepotrzebne skreślić
11. Oferta została złożona nastronach, kolejno ponumerowanych od nr **01** do nr.....
12. Oświadczamy, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji /
Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji./*

* niepotrzebne skreślić

Pakiet nr 1-4

III. Termin dostawy:.....dni (podać zaoferowany termin dostawy).

Zamawiający wymaga dostawy w ciągu maksymalnie 5 dni roboczych, minimalnie 4 dni robocze.

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorstwem

- ☐ TAK
☐ NIE

IV. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.
2.
3.
4.

UWAGA !

Wykonawca, który przedstawi nieprawdziwe dane mające wpływ lub mogące mieć wpływ na wynik prowadzonego postępowania zostanie wykluczony na podstawie art. 24 ust. 2 pkt 3 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1020 ze zm.). Ponadto na mocy przepisu art. 297 § 1 Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z 1997r. z późn. zm.), kto w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi zamówienia publicznego przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)