

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/1/28/18

na:

Dostawę odczynników biochemicznych wraz z dzierżawą 2 aparatów biochemicznych dla SPZOZ w Krotoszynie

w okresie 24 miesięcy liczonych od instalacji wszystkich analizatorów/aparatów i całego sprzętu łącznie z dostawą pierwszej partii odczynników, materiałów kontrolnych, kalibracyjnych i innych niezbędnych materiałów zużywalnych wykorzystywanych w pracy analizatorów.

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. W przypadku otrzymania zamówienia, koordynatorem nadzorującym realizację postanowień umownych zostanie Pan(i):

.....
telefon kontaktowy.....

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

7. Wszystkie oferowane przez nas produkty(w tym odczynniki, materiały kontrolne i zużywalne, aparaty) posiadają aktualne, obowiązujące w świetle przepisów certyfikaty CE/deklaracje zgodności/ wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych i Podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do użycia, katalogi i foldery, i zobowiązujemy się do przedstawienia ich na każde

żądanie Zamawiającego.

8. Akceptujemy termin płatności : 60 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.

9. Zamierzamy powierzyć podwykonawcy następującą część zamówienia:..... *
/nie zamierzamy powierzyć podwykonawcy żadnej części zamówienia.*
* niepotrzebne skreślić

10. Oferta została złożona nastronach, kolejno ponumerowanych od nr **01** do nr.....

11. Oświadczamy, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o nieuczciwej konkurencji/

Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa ./*
w rozumieniu ustawy o nieuczciwej konkurencji/

* niepotrzebne skreślić

Jeżeli Wykonawca nie zakreśli żadnej z powyższych opcji, Zamawiający przyjmie, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.

12. Wykonawca przesyła Zamawiającemu zaszyfrowany i podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym JEDZ na adres poczty elektronicznej: donata.lopaczyk@spzoz-krotoszyn.pl w taki sposób, aby dokument ten dotarł do Zamawiającego przed upływem terminu składania ofert

13. Hasło dostępu do pliku JEDZ (szczegółowy opis dot. JEDZ zawarty jest w rozdz. VII SIWZ).....

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

Zamawiający wymaga dostawy w ciągu maksymalnie 10 dni roboczych, minimalnie 4 dni roboczych.

IV. Wpłata wadium

1. Forma w jakiej zostało wniesione wadium

.....

2. Kwota wniesionego wadiumzł.(słownie złotych
.....)

3. Numer rachunku bankowego na jaki zamawiający dokona zwrotu wadium (dotyczy w przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej).

.....

V. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.

2.

3.

4.

.....
(miejscowość i data)

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