

CZĘŚĆ II 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 **RZP-VI/1/02/10**
na:

Dostawę defibrylatora dla SPZOZ w Krotoszynie

w terminie **do 30 dni licząc od daty podpisania umowy.**

I. 1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami SIWZ za cenę:

wartość netto zł

+ % podatek VAT zł

wartość brutto zł

wartość brutto słownie zł

.....

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 SWIZ 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. 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./
* Stosowne zastrzeżenia Wykonawca winien złożyć na formularzu stanowiącym załącznik

nr 4 do SIWZ. W przeciwnym razie cała oferta zostanie ujawniona na życzenie każdego uczestnika postępowania.

* *niepotrzebne skreślić*

7. Zamierzamy powierzyć podwykonawcy następującą część zamówienia*:

.....

Nie zamierzamy powierzyć podwykonawcy żadnej części zamówienia.*

* *niepotrzebne skreślić*

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

.....

telefon kontaktowy adres e-mail.

9. Wszelkie płatności związane z realizacją umowy, w przypadku wyboru Naszej oferty, Zamawiający przekazywać ma na konto nr:

.....

10. Akceptujemy termin płatności : 30 dni.

11. Warunki gwarancji :

Defibrylator dni */ miesiące * / lata * *(niepotrzebne skreślić)

(zgodnie z art. 114 Kodeksu cywilnego, jeżeli termin jest oznaczony w miesiącach lub latach, miesiąc liczy się za dni trzydzieści, a rok za dni trzysta sześćdziesiąt pięć).

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

III. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.

2.

3.

4.

UWAGA !

Wykonawca, który przedstawi nieprawdziwe dane mające wpływ na wynik prowadzonego postępowania zostanie wykluczony na podstawie art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy-Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 29 stycznia 2004 r. Nr 19, poz. 177).

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 innej osoby zamówienia publicznego przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne, pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego zamówienia publicznego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

.....
(miejsce i data)

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