

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-V/1/08/12

na:

„Dostawę leków, leków dla Stacji Dializ, żelu do znieczuleń powierzchniowych, GelitaSponu i Surgicellu dla SPZOZ Krotoszyn”

w okresie **12 miesięcy** od daty podpisania 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 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. 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. Wszystkie oferowane przez nas produkty (wszystkie pozycje w pakietach) posiadają aktualne, obowiązujące w świetle przepisów świadectwa rejestracji, pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego oraz wpis/zgłoszenie do rejestru

wyrobów medycznych (dotyczy pakietów gdzie do leku wymagane są dodatkowo wyroby medyczne), i zobowiązujemy się do przedstawienia ich na każde żądanie Zamawiającego.

9. Akceptujemy termin płatności : 30 dni od daty otrzymania faktury przez 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

III. 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).

.....

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 2010 r. nr 113, poz. 759 z późn. 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 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 upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)