

## 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/1/22/15

na:

**Dostawę błon i odczynników rtg i mammograficznych oraz sprzętu do tomografu dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie**

**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. 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 2010 nr 107 poz. 679 z późn. zm.) 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 na .....stronach, 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. Termin dostawy:.....dni (podać zaoferowany termin dostawy –  
dotyczy Pakietu nr 1 i 3).

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

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 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 )

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