

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/1/37/17

na:

„Dostawę testów do identyfikacji oraz oceny lekowrażliwości drobnoustrojów do pracowni bakteriologii dla SPZOZ Krotoszyn ”

w okresie: - 24 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. 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 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.**

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

10. Oświadczam, iż Niniejsze zamówienie:

powierzę podwykonawcom / nie powierzę podwykonawcom*

Powierzę następujący zakres prac podwykonawcom (należy wskazać zakres prac oraz firmy podwykonawców):

- 1)
- 2)
- ...)

*** niepotrzebne skreślić**

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

12. Oświadczamy, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa/
Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa ./*

Obowiązkiem wykonawcy jest wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oraz załączenie **dowodów** potwierdzających zastrzeżenie.

* *niepotrzebne skreślić*

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

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

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

IV. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.
2.
3.
4.

V.. Określenie statusu przedsiębiorstwa Wykonawcy

Oświadczam, że **jesteśmy / nie jesteśmy** małym/średnim przedsiębiorstwem*

*** niepotrzebne skreślić**

**Zgodnie z Zaleceniem Komisji Wspólnot Europejskich z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (2003/361/WE):

1. Na kategorię przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (MŚP) składają się przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 osób, i których obroty roczne nie przekraczają 50 mln EUR, i/lub których roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
2. W kategorii MŚP, małe przedsiębiorstwo jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR.
3. W kategorii MŚP, przedsiębiorstwo mikro jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR.

.....
(miejscowość i data)

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