

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Wykonawcy:

Nazwa

Adres

Numer REGON :

Numer NIP :

e-mail:

Tel./Fax:

OFERTA

do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach
ul. Korczaka 23
18-100 Łapy

W związku z prowadzoną procedurą przetargową, na **dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku** zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ.
(Sprawa nr ZP/1/2016/PN).

1.

Oferujemy realizację dostaw sprzętu medycznego jednorazowego użytku na łączną wartość

OGÓLEM wartość zamówienia brutto - PLN
(słownie: PLN)

OGÓLEM wartość zamówienia netto - PLN
(słownie: PLN)
w tym:

- 1.1. Realizację dostawy będącej **Pakiem nr 1** za łączną wartość brutto: PLN,
słownie: PLN,
zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty*.
- 1.2. Realizację dostawy będącej **Pakiem nr 2** za łączną wartość brutto: PLN,
słownie: PLN,
zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty*.
- 1.3. Realizację dostawy będącej **Pakiem nr 3** za łączną wartość brutto: PLN,
słownie: PLN,
zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty*.
- 1.4. Realizację dostawy będącej **Pakiem nr 4** za łączną wartość brutto: PLN,
słownie: PLN,
zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty*.
- 1.5.

- 1.5. Realizację dostawy będącej **Pakiem nr 5** za łączną wartość brutto: PLN,
słownie: PLN,
zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty*.
- 1.6. Realizację dostawy będącej **Pakiem nr 6** za łączną wartość brutto: PLN,
słownie: PLN,
zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty*.
- 1.7. Realizację dostawy będącej **Pakiem nr 7** za łączną wartość brutto: PLN,
słownie: PLN,
zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty*.

2. Deklarujemy następujący czas dostawy :

uzupełnia Wykonawca

Zamawiający przewiduje czas dostawy w jednym z trzech podanych wariantów:

- czas dostawy wynoszący 3 dni (72 godziny)
- czas dostawy wynoszący 4 dni (96 godzin)
- czas dostawy wynoszący 5 dni (120 godzin)

W przypadku braku wpisu, dotyczącego czasu dostawy, Zamawiający przyjmie, że oferowany wariant jest najdłuższy i wynosi 5 dni - Zgodnie z warunkami SIWZ.

Oferowany przez nas termin płatności wynosi dni (minimum 60 dni) licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury po zrealizowaniu zamówienia. W przypadku, gdy realizacja zamówienia odbywa się w terminie późniejszym, niż data wpływu faktury do Zamawiającego, termin płatności liczony jest od daty realizacji zamówienia.

3. Termin ważności oferowanego asortymentu wynosić będzie miesięcy (minimum 12 miesięcy) od daty dostawy do Zamawiającego.
4. Dostawy stanowiące przedmiot zamówienia wykonywać będziemy sukcesywnie (w miarę zgłaszanego przez Zamawiającego zapotrzebowania) licząc od daty zawarcia umowy przez okres 12 miesięcy oraz dostarczymy zamówiony towar najpóźniej w terminie ... dni (maksymalnie 5 dni) licząc od daty złożenia zapotrzebowania.
5. Oświadczamy, iż część zamówienia (wskazać jaką) powierzmy podwykonawcom (w przypadku nie powierzenia wykonawcom żadnej części zamówienia należy wpisać „0” lub „- ”)
6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
7. Oświadczamy, iż w przypadku przyznania nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie z wzorem umowy załączonym do SIWZ (**Załącznik nr 5**).
8. Oferta została złożona na zapisanych stronach, podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr do nr
9. Nasz numer : REGON

NIP:

Województwo:

Tel:

Fax.:

Adres internetowy:

Strona internetowa:

E-mail do składania zamówień.....

- Osoba upoważniona do koordynowania dostaw z zamawiającym w przypadku udzielenia nam zamówienia to:
- nr tel.

10. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1/

2/

3/

4/

5/

6/

...

.....
/pełnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy/

.....
/miejsowość, data/

UWAGA !!! *niepotrzebne skreślić