

Załącznik Nr 1

FORMULARZ OFERTOWY**UWAGA:** (Wypełnia w całości i podpisuje WYKONAWCA)

NAZWA – WYKONAWCY:

ADRES/SIEDZIBA WYKONAWCY:

tel fax

REGON....., NIP

adres strony internetowej:....., adres e-mail

Osoba/y uprawniona/e do podpisywania umów:

1.....

2

Osoby odpowiedzialne za przyjmowanie i realizację zamówień (w przypadku wyboru oferty najkorzystniejszej):

1.....

2.....

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na zakup i dostawę sprzętu jednorazowego użytku z opublikowanym w **Biuletynie Zamówień Publicznych** (numer ogłoszenia: z dnia oraz siedzibie Szpitala Powiatowego w Chmielniku: **na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej - <http://www.szpital.chmielnik.biuletyn.net>**

Składamy ofertę do przetargu nieograniczonego o wartości zamówienia (poniżej 206 000 euro):

„ZAKUP I DOSTAWA SPRZĘTU JEDNORAZOWEGO UŻYTKU”

Dla Szpitala Powiatowego w Chmielniku.

Jednocześnie oświadczamy, że:

- zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty,
- akceptujemy wszystkie warunki określone w SIWZ,
- SIWZ przyjęliśmy bez zastrzeżeń oraz nie zgłaszamy żadnych uwag, co do procedury udzielenia zamówienia,
- akceptujemy wszystkie zmiany oraz modyfikacje SIWZ (w przypadku zmian zapisów SIWZ i modyfikacji),
- uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert określonego zapisami w SIWZ,
- nie jest wiążące wycofanie przez nas oferty, które nastąpiło po terminie składania ofert,

- zawarty w SIWZ wzór umowy dostawy (Załącznik nr 5) został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na niżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez ZAMAWIAJĄCEGO.

Warunki oferowane przez naszą firmę - istotne dla realizacji w/w zamówienia są następujące:
CENA ZA REALIZACJĘ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PRZEZ OKRES 12 MIESIĘCY:

1. PAKIET I -

- Załącznik Nr 2

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto PLN

Słownie.....

2. PAKIET II –

- Załącznik Nr 2

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto..... PLN

Słownie.....

3. PAKIET III –

- Załącznik Nr 2

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto..... PLN

Słownie.....

4. PAKIET IV –

– Załącznik 2

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto..... PLN

Słownie.....

5. PAKIET V –

– Załącznik 2

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto..... PLN

Słownie.....

6. PAKIET VI –

– Załącznik 2

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto..... PLN

Słownie.....

7. PAKIET VII –

– Załącznik 2

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto..... PLN

Słownie.....

8. PAKIET VIII –

– Załącznik 2

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto..... PLN

Słownie.....

9. PAKIET IX–

– Załącznik 2

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto..... PLN

Słownie.....

10. PAKIET X–

– Załącznik 2

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto..... PLN

Słownie.....

11. PAKIET XI–

– Załącznik 2

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto..... PLN

Słownie.....

12. PAKIET XII–

– Załącznik 2

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto..... PLN

Słownie.....

13. PAKIET XIII–

– Załącznik 2

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto..... PLN

Słownie.....

14. PAKIET XIV–

– Załącznik 2

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto..... PLN

Słownie.....

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych i sposób wyliczenia wartości ogółem zawierają poszczególne „FORMULARZE ASORTYMENTOWO - CENOWE - PAKIET NR” – Załącznik Nr : 2, do niniejszej oferty).

Oświadczamy, że podane ceny uwzględniają wszystkie czynniki cenotwórcze /cło, podatek VAT, transport w tym koszt załadunku i rozładunku asortymentu do Magazynu Gospodarczego – SZPITALA POWIATOWEGO W CHMIELNIKU oraz udzielony przez firmę rabat/.

II. TERMIN I REALIZACJA ZAMÓWIENIA:

Gwarantujemy, że:

1. Przedmiot zamówienia dostarczać będziemy sukcesywnie według potrzeb w formie dostaw częściowych przez okres 12 miesięcy począwszy od pierwszego dnia obowiązywania umowy, na podstawie zapotrzebowań przesyłanych faxem lub drogą telefoniczną w terminie najpóźniej na 3 dni robocze od daty złożenia zamówienia przez *ZAMAWIAJĄCEGO*.
2. Dostawy przedmiotu zamówienia odbywać się będą naszym transportem na nasz koszt i ryzyko do Magazynu Gospodarczego – Szpitala Powiatowego w Chmielniku w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 14.00.

III. Oferowane warunki rozliczania się *ZAMAWIAJĄCEGO* z *WYKONAWCAMI* za zrealizowane dostawy:

- a) Termin płatności: płatność za realizację częściową przedmiotu zamówienia będzie dokonywana przelewem w terminie do 30 dni po dostawie towaru do magazynu Gospodarczego i złożeniu faktury VAT u *ZAMAWIAJĄCEGO*.
- b) Wysokość odsetek z tytułu nieterminowej zapłaty - w wysokości odsetek ustawowych.

IV. Oświadczam/y jednocześnie, iż firma nasza:

- spełnia wszystkie wymagania wynikające z art. 22 ust. 1 pkt. od 1) do 4) oraz nie podlega wykluczeniu z mocy art. 24 ust. 1. pkt. od 1) do 10) i ust. 2. pkt. od 1) do 4) ustawy prawo zamówień publicznych,

- spełnia wszystkie warunki określone Ustawą - Prawo zamówień publicznych, jak również warunki określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia określone przez *ZAMAWIAJĄCEGO* w niniejszym postępowaniu,
- V. Ofertę niniejszą składamy na kolejno zapisanych, ponumerowanych i parafowanych stronach.
- VI. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 k.k.).

(miejsowość, data)

(Podpis i pieczętka upoważnionego przedstawiciela
WYKONAWCY