

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 porozumiewania się z

Zamawiającym:

1.....

2

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

1.

2.

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na zakup i dostawę nici chirurgicznych 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 193 000 EURO):

„ZAKUP I DOSTAWA NICI CHIRURGICZNYCH”

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 - Nici syntetyczne, wchłaniające. - Załącznik Nr 2

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto PLN

Słownie

2. PAKIET II – Nici syntetyczne, wchłaniające, jednowłókninowe - Załącznik Nr 2.1

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto PLN

Słownie

3. PAKIET III – Plecionka syntetyczna, wchłaniająca - Załącznik Nr 2.2

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto PLN

Słownie

PAKIET IV – Nici niewchłaniające, jednowłókninowe, nylonowe – Załącznik 2.3

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto PLN

Słownie

4. PAKIET V – Zestaw chirurgiczny – Załącznik 2.4

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto PLN

Słownie

5. PAKIET VI – Szew niewchłaniający – Załącznik 2.5

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto PLN

Słownie

6. PAKIET VII – Wosk kostny sterylny – Załącznik 2.6

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto PLN

Słownie

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych i sposób wyliczenia wartości ogółem zawierają poszczególne „FORMULARZE CENOWE - PAKIET NR” - Załączniki Nr : 2, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 do niniejszej oferty).

Oświadczamy, że podane ceny uwzględniają wszystkie czynniki cenotwórcze /cło, podatek VAT, transport w tym koszt załadunku i rozładunku asortymentu do Magazynu loco Apteka Szpitalna – 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 loco Apteka Szpitalna – 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 loco Apteka Szpitalna i złożeniu faktury VAT u *ZAMAWIAJĄCEGO*.
- b) Wysokość odsetek z tytułu nieterminowej zapłaty - w wysokości odsetek ustawowych.

IV. Ofertę niniejszą składamy na kolejno zapisanych, ponumerowanych i parafowanych stronach.

- V. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 k.k. wyłudzenie zamówienia publicznego – czyn zagrożony karą pozbawienia wolności do 5 lat).

(miejsceowość, data)

(Podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela
WYKONAWCY