

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 artykułów żywnościowych 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 ARTYKUŁÓW ŻYWNOŚCIOWYCH”

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.

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

1. ZADANIE NR I. MIĘSO.

- Załącznik Nr 2

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto PLN

Słownie.....

2. ZADANIE NR II. DRÓB.

- Załącznik Nr 2.1

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto..... PLN

Słownie.....

3. ZADANIE NR III. WYROBY MIĘSNE.

- Załącznik Nr 2.2

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto..... PLN

Słownie.....

4. ZADANIE NR IV. ARTYKUŁY SPOŻYWCZE RÓŻNE.

– Załącznik 2.3

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto..... PLN

Słownie.....

5. ZADANIE NR V. PIECZYWO.

– Załącznik 2.4

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto..... PLN

Słownie.....

6. ZADANIE NR VI. WYROBY MLECZARSKIE

– Załącznik 2.5

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto..... PLN

Słownie.....

7. ZADANIE NR VII. JAJA

– Załącznik 2.5

Wartość netto..... PLN

Słownie

Wartość brutto..... PLN

Słownie.....

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych i sposób wyliczenia wartości ogółem zawierają poszczególne „FORMULARZE ASORTYMENTOWO - CENOWE - ZADANIE 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 Żywnościowego – 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 2 dni robocze od daty złożenia zamówienia przez *ZAMAWIAJĄCEGO*.
2. Dostawy przedmiotu zamówienia odbywać się będą naszym transportem na nasz koszt i ryzyko do Magazynu Żywnościowego – Szpitala Powiatowego w Chmielniku w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 12.00 – dotyczy zadań nr I, II, III, IV i VII oraz w godzinach 6.00 do 6.30 – dotyczy zadania nr V i VI.

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 30 dni po dostawie towaru do magazynu żywnościowego 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. 44 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