**załącznik nr 1 - Formularz Ofertowy**

# OFERTA

Nazwa wykonawcy ……………………………………………………………………………..

Siedziba wykonawcy ……………………………………………………………………………..

Adres wykonawcy …………………………………………………………………………………

Nr telefonu......................................

Nr faksu........................................

Adres e- mail: ….....................................

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji ………………………………………………

nr REGON ……………………………………………………….

nr NIP ………………………………………………………..

**Numer konta bankowego (do zwrotu wadium):**

**..............................................................................................................................................................**

Osoba odpowiedzialna za kontakt w trakcie realizacji zamówienia :

* + - 1. Imię i Nazwisko ………………………………………………..
			2. telefon kontaktowy: ……………………………………………
			3. Nr faksu na który przesyłane będą informacje o uzupełnieniu magazynu u zamawiającego ……………………………
			4. adres e-mail: ………………………………………………….

Wykonawca będący konsorcjum w pozycji „nazwa wykonawcy” wpisuje nazwę konsorcjum i nazwę pełnomocnika, w pozostałych pozycjach dotyczącej „adresu wykonawcy” dane Pełnomocnika konsorcja

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa Wykonawcy(ów) | Adres(y) Wykonawcy(ów) |
| Wykonawca nr 1 |  |  |
| Wykonawca nr 2 |  |  |

## Do: Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kościanie

**ul. Szpitalna 7**

**64-000 Kościan**

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na: sukcesywne dostawy sprzętu i produktów jednorazowego użytku sterylnych i niesterylnych, obłożeń chirurgicznych i materiałów do sterylizacji - II

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w niniejszym postępowaniu za cenę:

**Pakiet 1**

* Wartość brutto : ……………………………………………………………….zł,
* Termin dostawy: ………………………..dni roboczych,(od 3 do 6 dni roboczych)
* Gwarancja przydatności : …………………… (od 0,95 do 0,3)

..

..

..

..

..

**Pakiet ..**

* Wartość brutto : ……………………………………………………………….zł,
* Termin dostawy: ………………………..dni roboczych,(od 3 do 6 dni roboczych)
* Gwarancja przydatności : …………………… (od 0,95 do 0,3)
1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania
zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego i że cena oferty nie ma
charakteru ceny rażąco niskiej (ceny dumpingowej).
2. Warunki płatności:
	1. Rozliczenie wykonanej dostawy zostanie dokonane na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT wystawianej Zamawiającemu przez Wykonawcę.
	2. Za datę płatności przyjmuje się datę na poleceniu przelewu Zamawiającego.
	3. Zapłata nastąpi w terminie 30 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT przez Zamawiającego w formie przelewu na konto bankowe Wykonawcy każdorazowo umieszczane na fakturze, przy czym każdorazowo zobowiązujemy się udokumentować fakt uregulowania płatności na rzecz Podwykonawcy w formie oświadczenia Podwykonawcy załączanego do przedkładanej faktury (w przypadku realizacji zamówienia z Podwykonawcami).
	4. Jednocześnie wyrażam/y zgodę\* na otrzymanie należności w ciągu 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego w formie przelewu na konto wskazane w treści wystawionej faktury VAT.
3. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas 60 dni od dnia złożenia oferty,
4. Termin wykonania zamówienia: ważność umowy od dnia obowiązywania do 30.11.2017 r. Dostarczenie przedmiotu zamówienia odbędzie się na koszt i ryzyko Wykonawcy.
5. Zapoznaliśmy się ze wszystkimi warunkami zamówienia, specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami i akceptujemy je bez zastrzeżeń.
6. Zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy w stosunku do niego żadnych uwag,
a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z tym projektem.
7. Zamówienie zrealizujemy przy pomocy podwykonawcy w zakresie…………………………………………………………………………………………
8. Nie należę do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp.\* / Należę do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp, w związku z czym załączam do oferty listę podmiotów należących do tej grupy kapitałowej.\*
9. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej:

Nazwisko, imię. ....................................................................................................

Telefon...................................................Fax.........................................................

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych czytelny

miejscowość, data skrócony - parafa-pieczątka

\* niepotrzebne skreślić