

.....
(Pieczęć wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane wykonawcy:

Pełna nazwa oferenta, adres, telefon, fax

.....
adres ul.....
miejscowość, kod..... województwo.....
telefon.....
fax.....
mailto:.....
NIP.....
REGON.....

Osoba uprawniona do kontaktów w sprawie prowadzonego postępowania
tel.mailto:

Przedmiot oferty: Zakup i dostawa sprzętu medycznego sterylnego jednorazowego użytku dla Wielkopolskiego Centrum Onkologii.

My niżej podpisani

.....
.....
.....
.....

Działając w imieniu i na rzecz

.....
.....

Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia w postępowaniu na: zakup i dostawę sprzętu medycznego sterylnego dla potrzeb Wielkopolskiego Centrum Onkologii.

Oświadczamy ze zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami przetargu, ustalonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowienia i zasadami postępowania.

2. Cena oferty:

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych i sposób wyliczenia łącznej ceny ofertowej stanowi załącznik do oferty.

Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wypełnionym formularzem cenowym za kwotę w sumie :

..... netto, słownie:..... brutto, słownie..... powyższa kwota brutto zawiera podatek VAT w wysokości.....%.
--

w tym:

Pakiet nr (powtórzyć zapis dla każdego pakietu oddzielnie, na który składana jest oferta)

..... netto,

słownie:

..... brutto,

słownie.....

Wymagane oświadczenia i dokumenty wymienione w SIWZ.

Dla wykazania wiarygodności ekonomicznej i technicznej naszej firmy oraz doświadczenia i praktyki w zakresie stanowiącym przedmiot niniejszego przetargu, przedkładamy oświadczenia i dokumenty wymagane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Potwierdzenie spełnienia wymogów dotyczących przedmiotu zamówienia.

Zapewniamy, że oferowany przez nas asortyment, stanowiący przedmiot zamówienia posiada odpowiednią jakość i właściwości użytkowe dopuszczające do stosowania w placówkach ochrony zdrowia.

3. Termin dostaw sukcesywnych dni robocze od złożenia zamówienia (nie dłużej niż 4 dni robocze); okres obowiązywania umowy - 24 miesiące.

4. Termin gwarancji/ważności oferowanych wyrobów medycznych, objętych niniejszym postępowaniem wynosim-cy (nie mniej niż 12 miesięcy od daty dostawy)

5. Warunki płatności. Termin zapłaty w ciągu 30 dni licząc od dnia otrzymania faktury przez zamawiającego.

6. Utrzymanie stałości cen. Zobowiązujemy się utrzymać stałość cen przez okres 12 miesięcy z wyjątkiem sytuacji zawartej w §5 ust. 3 projektu umowy.

Jednocześnie oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych uwag.

W przypadku przyznania nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy, której treść zawiera SIWZ, w terminie i miejscu wyznaczonym przez zamawiającego.

Na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz innych wymagań określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia do oferty załączamy:

- a)
- b)
- c)
- itd.

Wszystkie strony naszej oferty wraz z załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z stron.

....., dn.
(miejscowość)

.....

Podpisy wykonawcy osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy