

Zamawiający :

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego
15-950 Białystok, ul. M. Skłodowskiej-Curie 26**

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Wykonawcy (w przypadku konsorcjum-lidera konsorcjum):

Nazwa:
Adres:
Numer REGON: NIP:
E-mail:
Tel.: Fax:

Dane partnera lidera Konsorcjum (jeżeli dotyczy):

Nazwa:
Adres:
Numer REGON NIP:

zwanego/zwanych dalej w niniejszym formularzu ofertowym Wykonawcą.

Imiona, nazwiska osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

.....
.....

Imiona, nazwiska osoby/osób upoważnionych do podpisania umowy;

.....
.....

Odpowiadając na ogłoszenie - przetarg nieograniczony **na dostawę implantów i narzędzi do zabiegów artroskopowych**, oznaczenie postępowania: **DA.ZP.242.69.2017**, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami specyfikacji istotnych warunków zamówienia za:

Pakiet nr 1:

Wartość brutto: zł słownie: zł).

Termin uzupełnienia banku: godzin w dni robocze (poniedziałek - piątek)
(nie krótszy niż 12 godzin i nie dłuższy niż 48 godzin w dni robocze /poniedziałek - piątek/)

Pakiet nr 2:

Wartość brutto: zł słownie: zł).

Termin uzupełnienia banku: godzin w dni robocze (poniedziałek - piątek)

(nie krótszy niż 12 godzin i nie dłuższy niż 48 godzin w dni robocze /poniedziałek - piątek/)

Pakiet nr 3

Wartość brutto: zł słownie: zł).

Okres gwarancji: miesięcy

(nie krótszy niż 24 miesiące)

Pakiet nr 4

Wartość brutto: zł słownie: zł).

Okres gwarancji: miesięcy

(nie krótszy niż 24 miesiące)

Pakiet nr 5

Wartość brutto: zł słownie: zł).

Termin uzupełnienia banku: godzin w dni robocze (poniedziałek - piątek) - **dotyczy poz. 3**

(nie krótszy niż 12 godzin i nie dłuższy niż 48 godzin w dni robocze /poniedziałek - piątek/)

Okres gwarancji: miesięcy - **dotyczy poz. 1 i 2**

(nie krótszy niż 24 miesiące)

OŚWIADCZAMY:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że wyrażamy wolę wykonania przedmiotowego zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w siwz i projekcie umowy.
3. Oświadczamy, że zaoferowany przez nas przedmiot dostawy, który jest wyrobem medycznym, wskazany w Formularzu Szczegółowym Oferty, jest dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującą Ustawą o Wyrobach Medycznych (Ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r., Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.), a dokumenty potwierdzające ten fakt zostaną dostarczone Zamawiającemu w terminie 5 dni od daty otrzymania pisemnego żądania dostarczenia tych dokumentów.
4. Oświadczamy, że akceptujemy wzór umowy stanowiący Załącznik nr 5A (Pakiety nr 1, 2) / 5B (Pakiety nr 3, 4) / Załącznik nr 5C (Pakiet nr 5) do SIWZ i zobowiązujemy się w przypadku wyboru oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach.

W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuje się:

- zawrzeć umowę w miejscu i terminie jaki zostanie wskazany przez Zamawiającego*
- ze względu na utrudnienia związane z osobistym stawieniem się upoważnionego przedstawiciela w celu podpisania umowy, prosimy o przesłanie jej na ww. adres.*

*(*właściwą odpowiedź należy znaczyć).*

5. Oświadczamy, iż złożone przez nas dokumenty zawierają dane prawdziwe i aktualne na dzień wyznaczony do składania oferty przetargowej.
6. Oświadczamy, że niniejsza oferta ważna jest przez okres 30 dni od terminu składania ofert.
7. Oferujemy termin płatności wynoszący 60 dni, licząc od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.
8. Oświadczamy, że dokumenty ofertowe:
 - nie zawierają informacji, stanowiących tajemnicę naszej firmy w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. *
 - zawierają informacje, stanowiące tajemnicę naszej firmy w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania. Informacje te znajdują się na stronach od.....do.....*.
 (* właściwą odpowiedź należy zaznaczyć)

9. Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać sami.* / Część zamówienia w zakresie: zamierzamy wykonać przy pomocy podwykonawcy -
 * niepotrzebne skreślić (nazwa i adres firmy)

10. Na mocy art. 91 ust. 3a ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r. z późn. zmianami, informujemy, że wybór naszej oferty:
 - **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,*
 - **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego. W związku z powyższym wskazujemy*:

| Nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego | Wartość netto |
|---|---------------|
| | |
| | |

* niepotrzebne skreślić

11. Oświadczamy, iż jesteśmy / nie jesteśmy * - małym/średnim przedsiębiorcą.
 * niepotrzebne skreślić

Oferta złożona zostaje na kolejno ponumerowanych stronach.

Miejscowość data

.....
 /podpis i pieczęć upoważnionego
 przedstawiciela/