

Zamawiający :

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony**im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku****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.

1. Składamy ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **na dostawę akcesoriów do zabiegów witreoretinalnych, oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.101.2017.**
2. **CENA, TERMIN DOSTAWY.** Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę uwzględniającą wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy określonym w SIWZ:

Wartość brutto:	Termin dostawy (nie dłuższy niż 5 dni roboczych):
Wartość brutto:	Termin dostawy:..... dni roboczych
słownie:	
.....	

3. **WARUNKI PŁATNOŚCI.** Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone we wzorze umowy.

4. Gwarantujemy, że oferowany przedmiot zamówienia **posiada** wymagane atesty, certyfikaty, dopuszczenia do obrotu i używania, spełnia wszystkie normy i wymagania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w przedmiotowym zakresie oraz spełnia wymogi dyrektyw unijnych.
5. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SIWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
6. Oświadczamy, iż złożone przez nas dokumenty zawierają dane prawdziwe i aktualne na dzień wyznaczony do składania oferty przetargowej.
7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania ofert.
8. Oświadczamy, że postanowienia zawarte we wzorze umowy (Załącznik nr 5 do SIWZ) oraz ewentualne zmiany zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję):
 - Mikroprzedsiębiorstwo
 - Małe przedsiębiorstwo
 - Średnie przedsiębiorstwo
 - Inne

10. Do kontaktów z naszą firmą upoważniamy:

w sprawie oferty: (imię i nazwisko)

tel. fax:

tel. kom.

w sprawie realizacji zamówienia: (imię i nazwisko)

tel. fax:

tel. kom.

11. Oświadczamy, że przy wykonywaniu zamówienia:

- nie będziemy korzystali z podwykonawców*
- będziemy korzystali z podwykonawców*.

W związku z powyższym przedstawiamy zakres prac powierzonych podwykonawcom:

Lp.	Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez podwykonawcę	Jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców

* niepotrzebne skreślić

12. Na mocy art. 91 ust. 3a ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r. z póź. 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

13. 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)

Oferta złożona zostaje na kolejno ponumerowanych stronach.

Miejscowość data

.....
/podpis i pieczętka upoważnionego przedstawiciela/