

FORMULARZ OFERTOWY

Uwaga: *Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca*

Dane

Wykonawcy

Adres / siedziba/ Wykonawca

KRS:,

REGON:,

NIP:,

tel. /

fax. /

adres e-mail osoby upoważnionej do korespondencji z

Zamawiającym:

Oferta dotyczy zapytania ofertowego sporządzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2,

Nr DUC/9/01/17

na:

„Dostawę środków czystości, ręczników papierowych, płynów do maszynowego mycia naczyń oraz środki do mycia i konserwacji powierzchni. – pakiet nr 1-4”

na okres 12 miesięcy licząc od daty początku terminu realizacji umowy.

I. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami ofertowymi za cenę podaną w Formularzu cenowym.**

II. Oświadczamy, że:

1. W cenie niniejszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
2. Zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty otwarcia ofert.
4. Zawarte w zapytaniu ofertowym warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Wszelkie załączone do oferty dokumenty potwierdzające Nasz obecny stan prawny są aktualne w świetle postanowień ustawy z dnia 20 sierpnia 1997r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. Nr 121, poz. 769 z dnia 7 października 1997r.) oraz ustawy z dnia 20

sierpnia 1997r. Przepisy wprowadzające ustawę o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. Nr 121, poz. 770 z dnia 7 października 1997r.).

6. W przypadku otrzymania zamówienia, koordynatorem nadzorującym realizację postanowień umownych zostanie Pan(i):

.....
telefon kontaktowy.....

7. Wszelkie płatności związane z realizacją umowy, w przypadku wyboru Naszej oferty, Zamawiający przekazywał będzie na konto nr:

.....

8. ~~Wszystkie oferowane przez nas produkty posiadają aktualne, obowiązujące w świetle przepisów, certyfikaty CE/deklaracje zgodności/, wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych i Podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do użycia, katalogi i foldery, i zobowiązujemy się do przedstawienia ich na każde żądanie Zamawiającego.~~

9. Akceptujemy termin płatności : 60 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.

10. Zamierzamy powierzyć podwykonawcy następującą część zamówienia:..... *
/nie zamierzamy powierzyć podwykonawcy żadnej części zamówienia.*

* niepotrzebne skreślić

11. Oferta została złożona nastronach, kolejno ponumerowanych od nr 01 do nr.....

12. Oświadczamy, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji /
Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji./*

* niepotrzebne skreślić

- III. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.
2.
3.
4.

UWAGA !

Na mocy przepisu art. 297 § 1 Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z 1997r. z późn. zm.), kto w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby zamówienia publicznego przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne, pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego zamówienia publicznego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)