

ZAŁĄCZNIK NR 1

.....
miejsowość i data

.....
(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)

FORMULARZ OFERTY

Nawiązując do ogłoszenia nr 06/ZP/2011 o postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonym na zakup i dostawy sprzętu medycznego z podziałem na osiem zadań dla SP ZOZ w Sejnach.

Dane Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy.....

Adres

RegonNIP

Tel. faks

.....
(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

1. OFERUJEMY wykonanie Zadania nrw zakresie i zgodnie z warunkami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2.OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.

3.OFERUJEMY wykonanie Zadania nr

za cenę brutto: zł, (słownie:),

netto: zł, (słownie :),

podatek VAT: zł,(słownie:),

Koszt ryczałtowy serwisowania urządzenia zawierający wszystkie koszty w tym: koszty dojazdu/wysyłki, robocizny i wartości wymienianych podzespołów (części zamiennych) za okres 2 lat po upływie okresu gwarancyjnego, wyliczany dla każdego zadania odrębnie, który dla Zadania nr wynosi:

brutto:..... (słownie:.....)

netto:(słownie;.....)

podatek VAT zł:..... (słownie:))

zgodnie z załączonym do oferty Formularzem cenowym.

4. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do wykonania zamówienia w terminach określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

5. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do udzielenia pisemnej gwarancji jakości na okres (co najmniej 24) miesięcy.*

6. AKCEPTUJEMY warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

7. UWAŻAMY SIĘ za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

8. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY sami*/przy udziale niżej wymienionych podwykonawców wyszczególnionych w załączniku do oferty*.

9. OŚWIADCZAMY, iż niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z wyjątkiem stron nr.....*

10. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

11. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach

ul. dr E. Rittlera 2

16 – 500 Sejny

12. OFERTEJ niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.

*niepotrzebne skreślić.

.....,dnia2011 r.

.....

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)