

.....
(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)

FORMULARZ OFERTY

Nawiązując do ogłoszenia nr 8/ZP/2012 o postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonym na **zakup i dostawę nici chirurgicznych, siatek przepuklinowych, hemostatyków, materiałów eksploatacyjnych jednorazowego użytku oraz płynów do wykonywania terapii nerko zastępczych na bazie systemu Multifiltrate, kontrastu z podziałem na 16 pakietów dla SP ZOZ w Sejnach.**

Dane Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy.....

Adres

Regon NIP

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 przedmiotu zamówienia w 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 przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr
..... za cenę brutto: zł, (słownie złotych:),

netto: zł, (słownie złotych:),

podatek VAT: zł, (słownie złotych:),

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 12) 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. OFERTE niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.

*niepotrzebne skreślić.

....., dnia2012 r.

.....
(podpis Wykonawcy/Wykonawców)