

## ZAŁĄCZNIK NR 1

.....  
miejsowość i data

.....  
(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)

### FORMULARZ OFERTY

Nawiązując do ogłoszenia nr 17/ZP/2012 o zamówienie publiczne prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego poniżej 200 tys. euro na zakup i dostawę materiałów jednorazowego użytku z podziałem na 16 zadań przez okres 12 miesięcy 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 następujących pakietu:

Numer pakietu	Wartość netto	Podatek VAT kwotowo	Wartość brutto
1			
2			
3			
4			

5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			

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

5. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do dostarczania asortymentu z 12 miesięcznym terminem ważności.

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. OFERTĘ niniejszą składamy na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

\*niepotrzebne skreślić.

....., dnia .....2012 r.

.....

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)