

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 | | | |
| 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. OFERTEŃ niniejszĄ skłAdamy na kolejno ponumerowanych stronach.

*niepotrzebne skreślić.

....., dnia2012 r.

.....

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)