**ZAŁĄCZNIK NR 1**

*……………………………………….*

*(pieczęć firmy)* ……………………………………

*(miejscowość i data)*

**FORMULARZ OFERTY**

Nawiązując do ogłoszenia nr 02/ZP/2013 o zamówienie publiczne prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego pn. „Zakup i dostawy materiałów jednorazowego użytku oraz leku z podziałem na pięć pakietów dla SP ZOZ w Sejnach.

Dane Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy……………………………………………………………………………..

Adres ……………………………………………………………………………………………

Regon …………………………………………NIP …………………….……………………..

Tel. ………………………………………….. faks ……………………………………………

Numer konta Wykonawcy …………………………………………………………………….

(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 |  |  |  |

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.

..................................................................... ..............................................................................

Imiona i nazwiska osób uprawnionych Czytelne podpisy osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy do reprezentowania Wykonawcy