

.....  
(pieczęć firmy)

.....  
(miejsowość i data)

**FORMULARZ OFERTY**

Nawiązując do ogłoszenia nr 10/ZP/2013 o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego powyżej 200 tys. euro na zakup i dostawę leków z podziałem na 12 pakietów.

**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:.....

**Imię i nazwisko, nr tel. osoby odpowiedzialnej za kontakt z zamawiającym**.....

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 pakietów:

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

|     |  |  |  |
|-----|--|--|--|
| 5.  |  |  |  |
| 6.  |  |  |  |
| 7.  |  |  |  |
| 8.  |  |  |  |
| 9.  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |

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

5. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do:

- wykonania pakietu nr ..... w ciągu 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

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  
do reprezentowania Wykonawcy

.....  
Czytelne podpisy osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy