

## FORMULARZ OFERTOWY

Uwaga: *Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca*

### Dane Wykonawcy

Adres / siedziba/ Wykonawca .....

tel. / .....

fax./.....

adres e-mail osoby upoważnionej do korespondencji z

**Zamawiającym:**.....

Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego ogłoszonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, Nr AS/1/38/17

na:

**Dostawę leków onkologicznych dla SPZOZ Krotoszyn – pakiet nr 1-19**

w okresie 12 miesięcy liczonych od daty początku terminu realizacji umowy.

**I. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami SIWZ za cenę podaną w Formularzu cenowym.**

### II. Oświadczamy, że:

1. W cenie niniejszej oferty, określonej w Formularzu Cenowym zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
2. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
4. Zawarte w SIWZ warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. W przypadku otrzymania zamówienia, koordynatorem nadzorującym realizację postanowień umownych zostanie Pan(i):

.....  
telefon kontaktowy.....

6. Wszelkie płatności związane z realizacją umowy, w przypadku wyboru Naszej oferty, Zamawiający przekazywał będzie na konto nr:

7. Wszystkie oferowane przez nas produkty (wszystkie pozycje w pakietach) posiadają aktualne, obowiązujące w świetle przepisów świadectwa rejestracji, pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego oraz wpis/zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (dotyczy pakietów gdzie do leku wymagane są dodatkowo wyroby medyczne), i zobowiązujemy się do przedstawienia ich na każde żądanie Zamawiającego.

8. Termin płatności:

**Oferujemy termin płatności .....dni od daty otrzymania faktury przez zamawiającego.**

*Wykonawca zobowiązany jest zaoferować termin płatności minimalnie 50 dni, maksymalnie 60 dni i od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.*

**10. Zamierzamy powierzyć podwykonawcy następującą część zamówienia:..... \***  
**/nie zamierzamy powierzyć podwykonawcy żadnej części zamówienia.\***

*\* niepotrzebne skreślić*

**11. Oferta została złożona na .....stronach, kolejno ponumerowanych od nr 01 do nr.....**

**12. Oświadczamy, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa/  
Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa ./\***

*\* niepotrzebne skreślić*

*Jeżeli Wykonawca nie zakreslił żadnej z powyższych opcji, Zamawiający przyjmuje, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.*

### **III. Wpłata wadium**

**1. Forma w jakiej zostało wniesione wadium**

.....

**2. Kwota wniesionego wadium .....zł.(słownie złotych  
.....)**

**3. Numer rachunku bankowego na jaki zamawiający dokona zwrotu wadium ( dotyczy w przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej).**

.....

### **IV. Załącznikami do niniejszej oferty są:**

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

.....  
(miejscowość i data )

.....  
(pieczętka i podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)