

## FORMULARZ OFERTOWY

**Uwaga:** Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca!

**Dane Wykonawcy**

.....

**Adres / siedziba/ Wykonawca** .....

KRS: ....., REGON: ....., NIP: .....,

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 D.TECH/1/17/17  
na:

**na dostawę aparatu RTG typu TELEKOMANDO  
dla SPZOZ w Krotoszynie**

**I.** Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami SIWZ za cenę:

Wartość netto	..... zł
+ ..... % podatek VAT	..... zł
Cena brutto	..... zł
Cena brutto słownie zł	.....

**Uwaga:**

*Wartość netto, cena brutto powinna być podana w zaokrągleniu z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (zasada zaokrąglania – poniżej 5 należy końcówkę pominąć, powyżej i równe 5 należy zaokrąglić w górę).*

**II. Oświadczamy , że:**

1. W cenie niniejszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
2. Zamówienie stanowiące przedmiot niniejszego postępowania wykonamy **do 50dni od daty podpisania umowy.**
3. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
5. Zawarte w SIWZ warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się

Zamawiający:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
ul. Młyńska 2  
63 - 700 Krotoszyn

tel. 62 588 03 90  
fax. 62 588 04 02  
[www.spzoz.krotoszyn.pl](http://www.spzoz.krotoszyn.pl)  
[spzoz@krotoszyn.pl](mailto:spzoz@krotoszyn.pl)



w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Zaoferowany przeze mnie / przez nas przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego, w tym spełnia wymagania zasadnicze Ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 211.) oraz jest wprowadzony do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z przepisami tej ustawy.
7. W przypadku otrzymania zamówienia, koordynatorem nadzorującym realizację postanowień umownych ..... zostanie ..... Pan(i): .....

telefon kontaktowy.....

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

9. **Akceptujemy następujące warunki płatności:**

**Płatność za wystawioną fakturę zostanie dokonana do 30 dni od daty podpisania umowy.**

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 zakreślił żadnej z powyższych opcji, Zamawiający przyjmie, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.*

### III. Gwarancja.

Udzielam gwarancji na:

– Aparat rtg ..... miesiące \* / lata \* \*(niepotrzebne skreślić)

(zgodnie z art. 114 Kodeksu cywilnego, jeżeli termin jest oznaczony w miesiącach lub latach, miesiąc liczy się za dni trzydzieści, a rok za dni trzysta sześćdziesiąt pięć).

### IV. Wpłata wadium.

1. Forma w jakiej zostało wniesione wadium: Nie dotyczy.

2. Kwota wniesionego wadium :

.....  
( słownie .....)

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

.....  
**Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem :**

☐ TAK

☐ NIE

**V. Załącznikami do niniejszej oferty są:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

**VI. Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych.**

.....  
(miejscowość i data )

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważ.  
do reprezentowania Wykonawcy)