Zespół Opieki Zdrowotnej
w Busku-Zdroju

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w Busku Zdroju
ul. Bohaterów Warszawy 67, 28 – 100 Busko Zdrój, woj. Świętokrzyskie
tel. centr. (041)-378-24-01, tel./fax (041) 378-24-01 wew. 244
REGON 000311467 NIP 655 – 16 – 62 – 705 Nr rej. PZOZ20
Strona internetowa;www.zoz.busko.com.pl
e-mail: zamowienia@zoz.busko.com.pl

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **ZOZ/DO/OM/ZP/40/14**

Załącznik nr 2 do SIWZ – formularz ofertowy

.....

(Nazwa i adres wykonawcy)

....., dnia ..... 2014 r.

FORMULARZ OFERTOWY

I. Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na **„ Usługę prania bielizny szpitalnej dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku – Zdroju"**, zgodnie z wymaganiami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia dla tego przetargu składamy niniejszą ofertę na kwotę:

Roczna ilość prania w kilogramów	Cena netto jednego kg prania	Roczna wartość netto prania	Wartość VAT	Roczna wartość brutto prania
80.000 kg				

Wartość oferty netto wynosi: ……..

(Słownie wartość netto: ……)

Wartość podatku VAT wynosi: ……..

(Słownie wartość podatku VAT: ……)

Wartość brutto oferty wynosi: ……

(Słownie wartość brutto: ……)

II. Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa……
Adres……
Imię Nazwisko osoby (osób) upoważnionych do podpisania umowy:
……
……
……
Numer telefonu: 0…./ ……
Numer faksu: 0…./ .....
Numer REGON: .....Numer NIP: .....
Adres kontaktowy email: ……

UWAGA; proszę podać czytelny; adres e-mail i nr faksu, na który wykonawca będzie otrzymywał od Zamawiającego wszystkie informacje związane z prowadzonym postępowaniem po otwarciu ofert. W związku z przysługującymi środkami ochrony prawnej wykonawcy, liczonymi od dnia przekazania informacji należy upewnić się, że podany adres e-mailowy i podany nr faksu funkcjonuje w sposób poprawny.

Numer konta bankowego do umowy ……

Miejsce wykonania usługi ……

Zespół Opieki Zdrowotnej
w Busku-Zdroju

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w Busku Zdroju
ul. Bohaterów Warszawy 67, 28 – 100 Busko Zdrój, woj. Świętokrzyskie
tel. centr. (041)-378-24-01, tel./fax (041) 378-24-01 wew. 244
REGON 000311467 NIP 655 – 16 – 62 – 705 Nr rej. PZOZ20
Strona internetowa;www.zoz.busko.com.pl
e-mail: zamowienia@zoz.busko.com.pl

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **ZOZ/DO/OM/ZP/40/14**

III. Termin wykonania zamówienia – wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia: świadczenie usługi będzie następować sukcesywnie w ciągu **12** miesięcy od daty zawarcia umowy.

IV. Warunki płatności będą zgodne z wzorem umowy będącym załącznikiem do SIWZ.

V. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, w tym z wzorem umowy w sprawie zamówienia publicznego i uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania niniejszej oferty. Przedstawione w specyfikacji istotnych warunków zamówienia warunki zawarcia umowy oraz wzór umowy zostały przez nas zaakceptowane.

VI. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

VII. Świadomi treści art. 297 Kodeksu karnego, oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert.

VIII. Następujące części zamówienia zamierzamy zlecić podwykonawcom:
/ część zamówienia - opis: .....

IX. W przypadku uznania niniejszej oferty za ofertę najkorzystniejszą zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

X. Oferta wraz z załącznikami została złożona na ..... stronach kolejno ponumerowanych od nr ..... do nr .....

XI. Załącznikami do niniejszej oferty są:
.....

.....
Imię, nazwisko i podpis osoby lub osób figurujących
w rejestrach uprawnionych do zaciągania zobowiązań
w imieniu Wykonawcy lub we właściwym umocowaniu