

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **ZOZ/DO/OM/ZP/47/14**

Załącznik nr 5 do SIWZ – formularz ofertowy

.....
(Nazwa i adres wykonawcy)

....., dnia 2014 r.

FORMULARZ OFERTOWY

I. Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na „**Dostawę rękawów do sterylizacji oraz akcesorii do koagulacji dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju**”, zgodnie z wymaganiami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia dla tego przetargu składamy niniejszą ofertę na załącznik nr

II. Załącznik nr 1 *

Za wykonanie przedmiotu zamówienia oferujemy cenę

w kwocie łącznej brutto:..... złotych

(słownie kwota brutto:)

Na powyższą kwotę brutto składa się kwota netto złotych

(słownie kwota netto:)

oraz podatek VAT w kwociezłotych

(słownie podatek VAT:)

Załącznik nr 2 *

Za wykonanie przedmiotu zamówienia oferujemy cenę

w kwocie łącznej brutto:..... złotych

(słownie kwota brutto:)

Na powyższą kwotę brutto składa się kwota netto złotych

(słownie kwota netto:)

oraz podatek VAT w kwociezłotych

(słownie podatek VAT:)

Załącznik nr 3 *

Za wykonanie przedmiotu zamówienia oferujemy cenę

w kwocie łącznej brutto:..... złotych

(słownie kwota brutto:)

Na powyższą kwotę brutto składa się kwota netto złotych

(słownie kwota netto:)

oraz podatek VAT w kwociezłotych

(słownie podatek VAT:)

III. 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, liczącymi 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

IV. Termin wykonania zamówienia – wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia: wykonywanie badań następować będzie sukcesywnie od daty zawarcia umowy przez okres 12 miesięcy.

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

VI. 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.



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/47/14**

Przedstawione w specyfikacji istotnych warunków zamówienia warunki zawarcia umowy oraz wzór umowy zostały przez nas zaakceptowane.

- VII.** Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
- VIII.** Świadomi treści art. 297 Kodeksu karnego, oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert.
- IX.** Następujące części zamówienia zamierzamy zlecić podwykonawcom:
/ część zamówienia - opis:
- X.** W przypadku uznania niniejszej oferty za ofertę najkorzystniejszą zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
- XI.** Oferta wraz z załącznikami została złożona na stronach kolejno ponumerowanych od nr do nr
- XII.** 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