

Załącznik Nr 15 do SIWZ

.....
miejscowość i data

.....
Wykonawca

OFERTA dla Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu, ul. Królewiecka 146

I. Dane Wykonawcy :

1. Pełna nazwa :

.....

2. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym (Imie i nazwisko, tel.):

.....tel:

3. Adres, województwo :

.....

4. Telefon/ faks

5. Adres e-mail

5. Nazwa banku i nr konta bankowego

.....

6. REGON NIP

7. KRS / Nr ewidencyjny:

II. Przedmiot oferty

1. W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym opublikowanym w dniu 10.10.2016 r. na dostawę akcesoriów endoskopowych w 14 pakietach dla potrzeb Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami SIWZ w zakresie:

.....

/ podać nr pakietu/ów /

za cenę :

Pakiet Nr 1

a) nettozł

słownie :

- stawka podatku VAT:%

- kwota podatku VAT :zł

b) bruttozł

słownie

Pakiet Nr 2

a) nettozł

słownie :

- stawka podatku VAT:%

- kwota podatku VAT :zł

b) bruttozł

słownie

Pakiet Nr 3

a) nettozł

słownie :

- stawka podatku VAT:%

- kwota podatku VAT :zł

b) bruttozł

słownie

Pakiet Nr 4

a) nettozł

słownie :

- stawka podatku VAT:%

- kwota podatku VAT :zł

b) bruttozł

słownie

Pakiet Nr 5

a) nettozł

słownie :

- stawka podatku VAT:%

- kwota podatku VAT :zł

b) bruttozł

słownie

Pakiet Nr 6

a) nettozł

słownie :

- stawka podatku VAT:%

- kwota podatku VAT :zł

b) bruttozł

słownie

Pakiet Nr 7

a) nettozł

słownie :

- stawka podatku VAT:%

- kwota podatku VAT :zł

b) bruttozł

słownie

Pakiet Nr 8

a) nettozł

słownie :

- stawka podatku VAT:%

- kwota podatku VAT :zł

b) bruttozł
słownie

Pakiet Nr 9

a) nettozł
słownie :

- stawka podatku VAT:%
- kwota podatku VAT :zł

b) bruttozł
słownie

Pakiet Nr 10

a) nettozł
słownie :

- stawka podatku VAT:%
- kwota podatku VAT :zł

b) bruttozł
słownie

Pakiet Nr 11

a) nettozł
słownie :

- stawka podatku VAT:%
- kwota podatku VAT :zł

b) bruttozł
słownie

Pakiet Nr 12

a) nettozł
słownie :

- stawka podatku VAT:%

- kwota podatku VAT :zł

b) bruttozł

słownie

Pakiet Nr 13

a) nettozł

słownie :

- stawka podatku VAT:%

- kwota podatku VAT :zł

b) bruttozł

słownie

Pakiet Nr 14

a) nettozł

słownie :

- stawka podatku VAT:%

- kwota podatku VAT :zł

b) bruttozł

słownie

2. Warunki płatności / przelew/ :

a) wysokość odsetek za ewentualne nieterminowe płatności - nie wyższe niż ustawowe w skali roku,

b) zapłata za dostarczoną partię towaru nastąpi przelewem na konto Wykonawcy w terminie (co najmniej 30 dni) **dni kalendarzowych** licząc od daty dostarczenia danej partii towaru oraz faktury za daną partię towaru do siedziby Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przetargu zawartymi w Specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w tym z kryteriami oceny ofert oraz załącznikami do SIWZ oraz że przyjmujemy je bez zastrzeżeń,

4. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy sprzedaży stanowiącej Załącznik Nr 19 do SIWZ.

5. Termin realizacji dostawy przedmiotu zamówienia:dni roboczych (max. 7 dni roboczych) licząc od dnia złożenia zamówienia częściowego.
W przypadku, gdy dostawy przypadną w dzień ustawowo wolny od pracy sobota, niedziela lub dzień świąteczny, dostawy odbywać się w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.
6. Wykonanie zamówienia **powierzmy/nie powierzmy** * podwykonawcom w części zamówienia dot.
7. Informujemy zgodnie z art. 91ust.3a uPzp, że wybór naszej oferty **będzie*** / **nie będzie*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.
W przypadku, gdy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i usług Wykonawca powyżej w formularzu ofertowym wpisuje tylko wartość netto bez kwoty podatku VAT.
8. Oferta została złożona łącznie na kolejnych stronach.
(uwaga w numeracji proszę uwzględnić wszystkie załączone dokumenty)

UWAGA!

*** - niepotrzebne skreślić**

.....
data i podpis Wykonawcy lub
upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy