

.....
miejscowość i data

.....
Wykonawca

***OFERTA dla Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu,
ul. Królewiecka 146***

I. Dane Wykonawcy:

1. Pełna nazwa:
2. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym (imię i nazwisko, tel.):
.....
3. Adres, województwo:
.....
4. Telefon/ faks:
5. Adres e-mail:
6. Nazwa banku i nr konta bankowego:
.....
7. REGON: NIP:
8. KRS / Nr ewidencyjny:

II. Przedmiot oferty

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym ogłoszonym w dniu 23.12.2016 r. na dostawę rękawic chirurgicznych i diagnostyczno-ochronnych w 10 pakietach dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu w okresie 18 miesięcy.

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę (zgodnie z arkuszem cenowym – odpowiednio do złożonej oferty):

.....
(podać numery oferowanych pakietów)

Pakiet nr 1

1. netto:zł

słownie:

a) stawka podatku VAT:%

b) kwota podatku VAT:zł

2. brutto:zł

słownie:

Pakiet nr 2

1. netto:zł

słownie:

a) stawka podatku VAT:%

b) kwota podatku VAT:zł

2. brutto:zł

słownie:

Pakiet nr 3

1. netto:zł

słownie:

a) stawka podatku VAT:%

b) kwota podatku VAT:zł

2. brutto:zł

słownie:

Pakiet nr 4

1. netto:zł

słownie:

a) stawka podatku VAT:%

b) kwota podatku VAT:zł

2. brutto:zł

słownie:

Pakiet nr 5**1. netto:**zł

słownie:

a) stawka podatku VAT:%

b) kwota podatku VAT:zł

2. brutto:zł

słownie:

Pakiet nr 6**1. netto:**zł

słownie:

a) stawka podatku VAT:%

b) kwota podatku VAT:zł

2. brutto:zł

słownie:

Pakiet nr 7**1. netto:**zł

słownie:

a) stawka podatku VAT:%

b) kwota podatku VAT:zł

2. brutto:zł

słownie:

Pakiet nr 8**1. netto:**zł

słownie:

a) stawka podatku VAT:%

b) kwota podatku VAT:zł

2. brutto:zł

słownie:

Pakiet nr 9

1. netto:zł

słownie:

a) stawka podatku VAT:%

b) kwota podatku VAT:zł

2. brutto:zł

słownie:

Pakiet nr 10

1. netto:zł

słownie:

a) stawka podatku VAT:%

b) kwota podatku VAT:zł

2. brutto:zł

słownie:

1. Warunki płatności/ przelew/ :

- a) wysokość odsetek za ewentualne nieterminowe płatności - nie wyższe niż ustawowe w skali roku.
- b) zapłata za towar nastąpi przelewem na konto Wykonawcy w terminie **dni kalendarzowych** (nie krótszym niż 30 dni) od daty dostarczenia danej partii towaru i faktury za daną partię towaru do Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu, ul. Królewiecka 146. Jako dzień zapłaty faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

2. Termin realizacji dostawy dni roboczych (max 5 dni roboczych) licząc od dnia złożenia zamówienia częściowego przez Sekcję Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych WSZ.

3. Termin rozpatrzenia reklamacji - kryterium oceny wg. pkt. 13 ppkt. 1.3 SIWZ (należy wypełnić jedną z poniższych opcji a) lub b):

- a) w zakresie pakietów: od Nr 1 do Nr 10 w terminie do**dni kalendarzowych** (nie dłuższy niż 14 dni kalendarzowych) liczone od dnia przesłania reklamacji.

Uwaga! Powyższe wypełnia Wykonawca, który w zakresie złożonych w ofercie pakietów oferuje jeden, ten sam czas reakcji na reklamacje.

- b) Termin rozpatrzenia reklamacji jest różny dla poszczególnych pakietów i wynosi

odpowiednio*:

- dla pakietu/ów Nr - dni kalendarzowych
 - dla pakietu/ów Nr - dni kalendarzowych
 - dla pakietu/ów Nr - dni kalendarzowych
 - dla pakietu/ów Nr - dni kalendarzowych
- (nie dłuższy niż 14 dni kalendarzowych) liczone od dnia przesłania reklamacji.

4. 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.
5. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy sprzedaży stanowiącej **Załącznik Nr 6 do SIWZ** oraz zgodnie z treścią oferty.
6. Część zamówienia, której wykonanie powierzamy/ nie powierzamy podwykonawcom*
(Wykonawca, który powierzy część zamówienia podwykonawcom wymienia poniżej firmy podwykonawców)*
 -
 -
7. Oświadczamy, że jesteśmy* / nie jesteśmy* małym/średnim przedsiębiorstwem.
8. Informujemy zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp, 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.
Uwaga!!! 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.
9. Oferta została złożona łącznie na kolejnych stronach
(uwaga w numeracji proszę uwzględnić wszystkie załączone dokumenty)

UWAGA! * - niepotrzebne skreślić

- **niewpisanie terminu rozpatrzenia reklamacji w zakresie danego pakietu, w którym Wykonawca bierze udział lub wpisanie innego niż był dozwolony (patrz tabela w pkt. 13 ppkt.1.3 SIWZ) spowoduje odrzucenie oferty w zakresie tego pakietu.**

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

