

.....  
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:

.....

4. Telefon: .....

5. Nazwa banku i nr konta bankowego:

.....

6. REGON ..... NIP .....

7. KRS / Nr ewidencyjny .....

**II Przedmiot oferty:**

oferta dotyczy postępowania do 30.000 euro w trybie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Zespólny w Elblągu na **sprzedaż i dostawę preparatów do prania z dezynfekcją dla potrzeb Pralni Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu przez okres 24 miesięcy w 3 pakietach:**

Pakiet nr 1 - preparaty do jednokąpielowego prania z dezynfekcją;  
Asortyment oraz ilości zostały określone w Arkuszu asortymentowo-cenowym,  
tj. *Załączniku Nr 2A* do zaproszenia.

Pakiet nr 2 - preparaty do dwukąpielowego prania z dezynfekcją - bielizny dermatologicznej;  
Asortyment oraz ilości zostały określone w Arkuszu asortymentowo-cenowym,  
tj. *Załączniku Nr 2B* do zaproszenia.

Pakiet nr 3 - preparaty do dwukąpielowego prania z dezynfekcją - bielizny operacyjnej barierowej wielokrotnego użytku;  
Asortyment oraz ilości zostały określone w Arkuszu asortymentowo-cenowym, tj. *Załączniku Nr 2C* do zaproszenia.

### III Wartość zamówienia w kwocie:

#### Pakiet Nr 1

a) netto .....zł

(słownie: .....)

- stawka podatku VAT: .....%

- kwota podatku VAT : .....zł

b) brutto .....zł

(słownie: .....)

#### Pakiet Nr 2

a) netto .....zł

(słownie: .....)

- stawka podatku VAT: .....%

- kwota podatku VAT : .....zł

b) brutto .....zł

(słownie: .....)

#### Pakiet Nr 3

a) netto .....zł

(słownie: .....)

- stawka podatku VAT: .....%

- kwota podatku VAT : .....zł

b) brutto .....zł

(słownie: .....)

### IV Warunki płatności (przelew):

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

b) zapłata za dostarczony przedmiot zamówienia nastąpi przelewem na konto Wykonawcy w terminie ..... dni kalendarzowych (co najmniej 30 dni

**kalendarzowych**) licząc od daty dostarczenia towaru i faktury do Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu, ul. Królewiecka 146. Jako dzień zapłaty faktur przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

- V Realizacja dostawy** - zamówienia będą realizowane sukcesywnie przez Wykonawcę własnym lub wynajętym środkiem transportu, na swój koszt i ryzyko, każdorazowo na podstawie zamówień częściowych, składanych przez Sekcję Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu w terminie ..... dni roboczych (**nie dłuższym niż 7 dni roboczych**) licząc od dnia złożenia przez Zamawiającego zamówienia częściowego.
- VI** Oświadczamy, że zaoferowane preparaty posiadają pełne spektrum dezynfekcyjne: B (bakterie), Tbc (prątki gruźlicy), F (grzyby), V (wirusy).
- VII** Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w zaproszeniu, w tym z kryteriami oceny ofert, wzorem umowy oraz, że przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
- VIII** Oświadczamy, że zawarty w dokumentacji wzór umowy (*Załącznik Nr 3*), został przez nas w pełni zaakceptowany i w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy, zgodnie z treścią oferty.
- IX** Oferta została złożona łącznie na kolejnych ..... stronach. (**Uwaga!** każda strona powinna być opatrzona kolejnym numerem i podpisana przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy. W numeracji proszę uwzględnić **wszystkie** załączone dokumenty).

.....  
data i podpis Wykonawcy