

Załącznik Nr 5 do SIWZ

.....
Wykonawca

.....
miejsowość i data

FORMULARZ OFERTOWY

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

I. Dane wykonawcy:

1. Pełna nazwa:

.....

2. Adres, województwo:

.....

3. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym (imię i nazwisko, tel.):

.....

4. Telefon/faks:

5. Adres e-mail:

6. Nazwa banku i nr konta bankowego:

.....

7. REGON: NIP:

8. KRS/ Nr ewidencyjny:

II. Przedmiot oferty

Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego zamieszczonego w BZP w dniu przez Wojewódzki Szpital Zespołony w Elblągu na dostawę narzędzi do zamykania naczyń i elektrokoagulacji w 4 pakietach dla potrzeb Oddz. Chirurgii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Elblągu w okresie 24 m-cy licząc od daty podpisania umowy sprzedaży.

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

Pakiet Nr 1

1. nettozł

słownie:

a) stawka podatku VAT:%

b) kwota podatku VAT :zł

2. bruttozł

słownie:

Pakiet Nr 2

1. nettozł

słownie:

a) stawka podatku VAT:%

b) kwota podatku VAT :zł

2. bruttozł

słownie:

Pakiet Nr 3

1. nettozł

słownie:

a) stawka podatku VAT:%

b) kwota podatku VAT :zł

2. bruttozł

słownie:

Pakiet Nr 4

1. nettozł

słownie:

a) stawka podatku VAT:%

b) kwota podatku VAT :zł

2. bruttozł

słownie:

III. Warunki płatności:

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 mniej niż 30 dni kalendarzowych) 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.

IV. Termin realizacji dostawy stanowiący kryterium oceny ofert wg pkt. 13 SIWZ wynosi :
.....dni roboczych (nie dłuższy niż 6 dni roboczych) licząc od dnia złożenia faksem lub e-
mailem zamówienia częściowego przez Aptekę Szpitalną WSZ.

Uwaga! powyższe wypełnia Wykonawca, który w zakresie złożonych w ofercie pakietów oferuje jeden ten sam termin dostawy.

IVa. Termin dostawy jest różny dla poszczególnych pakietów i wynosi odpowiednio*:

- dla pakietu/ów Nr - dni roboczych
- dla pakietu/ów Nr - dni roboczych
- dla pakietu/ów Nr - dni roboczych
- dla pakietu/ów Nr - dni roboczych

(nie dłuższy niż 6 dni roboczych) liczone od złożenia zamówienia częściowego przez Aptekę Szpitalną WSZ.

V. Termin rozpatrzenia reklamacji - stanowiący kryterium oceny ofert wg pkt. 13 SIWZ wynosi :
..... dni roboczych (maksymalnie do 10 dni roboczych) licząc od dnia otrzymania
zgłoszenia reklamacji.

Uwaga! powyższe wypełnia Wykonawca, który w zakresie złożonych w ofercie pakietów oferuje jeden ten sam termin rozpatrzenia reklamacji

Va. Termin rozpatrzenia reklamacji jest różny dla poszczególnych pakietów i wynosi odpowiednio*:

- dla pakietu/ów Nr - dni roboczych
- dla pakietu/ów Nr - dni roboczych
- dla pakietu/ów Nr - dni roboczych
- dla pakietu/ów Nr - dni roboczych

(nie dłuższy niż 10 dni roboczych) licząc od dnia otrzymania zgłoszenia reklamacji.

VI. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy sprzedaży stanowiącej **Załącznik nr 9 do SIWZ** oraz zgodnie z treścią oferty.

VII. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty w zakresie Pakietu Nr 3*/4 w poz. 1b) i 2b)* zobowiązujemy się do podpisania umowy użyczenia stanowiącej **Załącznik nr 10 do SIWZ** oraz zgodnie z treścią oferty.

VIII. 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.

IX. Informujemy zgodnie z art. 91ust.3a uPzp, że :

wybór oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u zamawiającego

wybór oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u zamawiającego :

Wskazać nazwę (rodzaj) towaru dla, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania (wskazać wartość podatku)

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.

X. Wykonanie zamówienia powierzmy/nie powierzmy * podwykonawcom w części zamówienia dot.....

XI. Zastrzeżenie Wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....
.....

XII. dot. Pakietu nr 3* /Pakietu Nr 4 w poz. 1b) i 2b)* - Wartość brutto urządzenia przekazanego w użyczenie wynosi brutto: zł

XIII. Oferta została złożona łącznie na kolejnych stronach.

(uwaga w numeracji proszę uwzględnić wszystkie załączone dokumenty)

Wykonawca nie może wpisać innego terminu dostawy oraz terminu rozpatrzenia reklamacji niż wynika to z treści SIWZ (w pkt. 13 ppkt. 1.2 i 1.3. SIWZ). Wpisanie innego terminu, za który nie można przyznać punktów spowoduje odrzucenie oferty.

UWAGA!

*** - niepotrzebne skreślić**

.....
data, podpis Wykonawcy
lub upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy