.............................................................

(pieczęć Wykonawcy)

Pełna nazwa Wykonawcy \*\*\* .....................................................................................................

Adres (siedziba) Wykonawcy \*\*\* ...............................................................................................

OFERTA WYKONAWCY

1. Oferujemy dostawy wyrobów medycznych:

**Zadanie …..**

# wartość netto......................... zł\*

(słownie:.........................................................................../100 zł)\*

kwota VAT............................. zł\*

(słownie:.........................................................................../100 zł)\*

wartość brutto........................ zł\*

(słownie:............................................................................/100 zł)\*

itd.

**Wartość brutto** powinna zawierać wartość netto, kwotę podatku VAT, cenę transportu, upusty, rabaty oraz wszelkie inne koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z całością dokumentacji przetargowej i nie wnosimy do niej zastrzeżeń. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie z aktualnymi wzorami stanowiącymi integralną część Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Oświadczamy, że wybór mojej oferty **nie będzie / będzie** \*\* dla Zadania .... prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (w przypadku zaistnienia okoliczności, o której mowa należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazać jego wartość bez kwoty podatku). Brak skreślenia oznaczać będzie, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
3. Oświadczamy, że zaoferowane dostawy spełniają wymogi Zamawiającego określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz wyspecyfikowane w „Formularzu cenowym” stanowiącym integralną cześć SIWZ.
4. Numer faksu ………………..….., adres mailowy ………………..….. pod który Zamawiający, będzie mógł wysyłać wnioski, zawiadomienia oraz informacje. Brak wypełnienia oznaczać będzie, że Zamawiający prześle ww. korespondencję na numer faksu, adres mailowy podany w ofercie.
5. Za wykonanie przedmiotu umowy wymagać będziemy zapłaty w terminie 60 dni, licząc od dnia dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury w formie papierowej. Zapłata zostanie dokonana na podstawie prawidłowo wystawionej faktury
w formie papierowej, przelewem na nasze konto bankowe.
6. W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się podać: numer powyższego konta bankowego, adres
e-mail na który Zamawiający będzie przesyłał zamówienia oraz na żądanie Zamawiającego przesłać „Formularz cenowy” w wersji elektronicznej.
7. Oświadczamy, że zobowiązujemy się dostarczać do siedziby Zamawiającego do miejsca wskazanego przez Zamawiającego zamówione pisemnie wyroby środkiem transportu we własnym zakresie i na własny koszt w terminie nie dłuższym niż **4 dni** od dnia otrzymania każdorazowego zamówienia na adres e-mail.
8. Gwarancję ustala się na okres ważności wyrobów, nie krótszy jednak niż **24 miesiące** od dnia dokonania odbioru przez Zamawiającego.
9. W ramach odpowiedzialności z tytułu gwarancji i rękojmi, zobowiązujemy się wymienić wadliwy wyrób na wolny od wad lub dokonać jego naprawy, jeżeli wady te ujawnią się w ciągu terminu, o którym mowa powyżej. Zobowiązujemy się dostarczyć wyrób wolny od wad lub dokonać jego naprawy niezwłocznie – nie później jednak niż w ciągu **4 dni** od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego za pomocą e-maila (skan podpisanego dokumentu).
10. Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć część wykonania przedmiotu zamówienia podwykonawcom ………………………..…… – w zakresie .................................................. Brak wypełnienia oznaczać będzie, że Wykonawca będzie wykonywał przedmiot zamówienia bez udziału podwykonawców.
11. Oferta **zawiera / nie zawiera** \*\* informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. *(W przypadku wskazania „zawiera” Wykonawca wypełnia dalszą część).*

Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych zastrzegam, że informacje:

...………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………..…

*(wymienić czego dotyczą)*

które zawarte są w następujących dokumentach: ………………………………………………………………………...…………………..…

stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania. Jednocześnie wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:

**Uzasadnienie:**

...………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………..…

**Uwaga:**

Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem „tajemnica przedsiębiorstwa” i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze.

1. *Oświadczamy, że przesłaliśmy* na adres email: jedz@szpital-marciniak.wroclaw.pl, zaszyfrowanyJEDZ w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, zgodnie z rozdziałem V SIWZ. W związku z powyższym podaję:

**- Hasło dostępu do pliku JEDZ: …………………………………………………………………..**

**- Informacje o wykorzystanym programie szyfrującym lub procedurze odszyfrowania danych zawartych w JEDZ …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**- Inne informacje niezbędne dla prawidłowego dostępu do dokumentu JEDZ *(jeżeli dotyczy)* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. W wypadku wygrania przetargu zobowiązujemy się do zawarcia umowy w ustalonym terminie po otrzymaniu informacji akceptującej \*\*:
* w siedzibie Zamawiającego,
* na własną odpowiedzialność w swojej siedzibie, i odesłaniu w ciągu 5 dni roboczych od daty wysłania, po \*[[1]](#footnote-1)\*:
* przesłaniu pocztą priorytetową,
* przesłaniu pocztą kurierską ............................. (nr klienta ......................) na koszt własny,
* odebraniu jej przez przedstawiciela firmy.

W przypadku nieokreślenia przez Wykonawcę ww. formy umowa zostanie podpisana w wyznaczonym terminie w siedzibie Zamawiającego.

1. Nasz numer konta bankowego, na które należy zwrócić wadium \*\*\*\* ………………………………………… W przypadku braku wypełnienia Zamawiający zwróci wadium na numer konta, z którego dokonano jego przelewu.

.................................................................................

(data, podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej)

1. \* Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

\*\* Niepotrzebne skreślić.

\*\*\* W przypadku Wykonawców wspólnie składających ofertę należy podać nazwy i adresy siedzib wszystkich Wykonawców, a w przypadku Konsorcjum wskazać dodatkowo funkcje pełnione w Konsorcjum przez poszczególne podmioty (*np. Lider, Partner, itp.*).

\*\*\*\* Wypełnić w przypadku wniesienia wadium w formie pieniądza. [↑](#footnote-ref-1)