Załącznik nr 1 do SIWZ

*Pieczęć Wykonawcy*

# **FORMULARZ OFERTY**

1. Informacje dotyczące Wykonawcy:

Zarejestrowana nazwa: …………………………………………………………..…………….……………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zarejestrowany adres: ….................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Województwo: ………………………………….……………………………………….…………………………………….….…………………

Numer telefonu: ………………………………….……………………………………….………………………………………………………………

Numer faksu : ………………………………….……………………………………….……………………………………………..……….………

adres email: ………………………………….……………………………………….………………………………………………….………….

NIP: ………………………………….……………………………………….……………………………………….……………………

REGON: ………………………………….……………………………………….……………………………………….………………….

Osobą uprawnioną do udzielania informacji na temat złożonej oferty i kontaktu z Zamawiającym jest: ……………………………………….……………………………………….………………

telefon ………………………………….……………………………………….…… fax.:…………………………….…………

W przypadku zawarcia umowy:

Osobą (osobami) uprawnioną/ymi do podpisania umowy jest/są (proszę o podanie stanowiska):……………………….……………………………………….…………………………………..

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

Zamówienia należy przesyłać:

Fax. :  ……………………….……………………………………….…… e-mail: ………………………………….……..

Wątpliwości co do wystawionej faktury i reklamacje należy zgłaszać:

Tel.: ……………………….……………………………………….…… Fax.: ………………………………….…………… e-mail: ………………………………….…………………

1. Nawiązując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego ogłoszonego przez Wojskową Specjalistyczną Przychodnię Lekarską SP ZOZ ul. Zwycięstwa 204 A, 75-640 Koszalin na **„Dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku i medycznych materiałów zużywalnych dla WSPL SP ZOZ w Koszalinie”** oferujemy wykonanie dostawy przedmiotu zamówienia za wynagrodzeniem:

**1) ZADANIE NR 1 – BIELIZNA JEDNORAZOWEGO UŻYTKU I ŚRODKI**

**OCHRONY INDYWIDUALNEJ**

wartość bez podatku VAT (netto): ............................................................................................................................................................................................. zł  
 (słownie: ...................................................................................................................................................... zł netto) powiększona o podatek VAT, którego stawka wynosi ................% tj. wartość VAT w wysokości........................................ zł (słownie: ........................................................................................... zł); to jest łącznie należność w wysokości (brutto) ......................................................................... zł **(cena oferty)** (słownie:.........................................................................................................................................................zł brutto):

**2) ZADANIE NR 2 – STOMATOLOGIA**

wartość bez podatku VAT (netto): ............................................................................................................................................................................................. zł  
 (słownie: ...................................................................................................................................................... zł netto) powiększona o podatek VAT, którego stawka wynosi ................% tj. wartość VAT w wysokości........................................ zł (słownie: ........................................................................................... zł); to jest łącznie należność w wysokości (brutto) ......................................................................... zł **(cena oferty)** (słownie:.........................................................................................................................................................zł brutto):

1. Oświadczamy, że nie zalegamy z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne we właściwym oddziale ZUS lub KRUSU.
2. Oświadczamy, że nie zalegamy z opłacaniem podatków we właściwym terytorialnie Urzędzie Skarbowym.
3. Zobowiązujemy się do dostawy przedmiotu zamówienia w terminie ……..dni od dnia złożenia zamówienia.
4. Zobowiązujemy się do dostawy przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 800 do 1400 i wydania jego Zamawiającemu na własny koszt i ryzyko   
   z zapewnieniem właściwego transportu gwarantującego bezpieczną   
   i bezusterkową dostawę. Odbiór zamówienia nastąpi na podstawie potwierdzonego przez Zamawiającego dokumentu przyjęcia towaru.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz załącznikami do niej, a także projektem umowy jak również do sposobu przekazywania informacji przez upoważnionych przedstawicieli Zamawiającego i nie wnosi do nich żadnych zastrzeżeń.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wszelkimi modyfikacjami wprowadzonymi przez Zamawiającego na drodze wyjaśnień treści SIWZ.
7. Zobowiązujemy się w przypadku dokonania wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach i w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. Oświadczamy, że do wykonania przedmiotu zamówienia użyjemy produktów, które posiadają świadectwa dopuszczające do stosowania w Polsce /certyfikat CE/ oraz są zgodne z zasadami sztuki farmaceutycznej i przepisami prawa farmaceutycznego.
9. Oświadczamy, że oferowane wyroby spełniają wszystkie wymagania ustawy   
   o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 186).
10. Oświadczamy, że na każde żądanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty potwierdzające wszystkie złożone oświadczenia.
11. Potwierdzamy związanie niniejszą ofertą przez okres 30 dni, licząc od dnia upływu terminu składania ofert.
12. Potwierdzamy termin płatności 30 dni od daty wpływu do siedziby Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
13. Zastrzegamy/nie zastrzegamy\* informacje:

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

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

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

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

które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one udostępniane innym uczestnikom postępowania.

\*niepotrzebne skreślić

*……………………………..………………..*

Data i miejsce

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

(*podpis i pieczęć imienna Wykonawcy*

*lub upełnomocnionego przedstawiciela)*