

FORMULARZ OFERTOWY

Dot. przetargu nieograniczonego na: „Dostawę endoprotez i implantów do SP ZOZ Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie”

Nazwa i adres Oferenta **REGON**

..... **NIP:**

Rodzaj i Nr dokumentu rejestrowego (o którym mowa w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2009 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane) **lub oświadczenie Wykonawcy, że jest osobą fizyczną**

.....

..... **Nr kierunkowy**

województwo **Tel.**

e-mail **Faks**

Oferujemy przyjęcie do wykonania przedmiotu zamówienia w następujących pakietachw cenie określonej w załączniku nr 3 /zestawienie asortymentowo – cenowe/

Termin realizacji: 12 miesięcy od podpisania umowy

1. Wyrażamy zgodę na zapłatę faktury w terminie **do 30 dni** licząc od daty otrzymania faktury, po zakończeniu realizacji zamówienia.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas 60 dni.
3. Część zamówienia, którą powierzymy podwykonawcom:
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i warunkami określonymi w projekcie umowy oraz przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
5. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w załączniku nr 4 do SIWZ, stanowiącym projekt umowy.
6. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia posiada wszelkie niezbędne, prawem wymagane certyfikaty oraz dopuszczenia do obrotu i użytkowania (zezwolenia, certyfikaty, świadectwa itp.) konieczne

Numer sprawy SZP.III.240/22/11/P

do wprowadzenia go do obrotu i używania, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

7. Oświadczamy, iż oferujemy przedmiot zamówienia zgodny z opisem zawartym w załączniku nr 3 do SIWZ.
8. Wnosimy wadium w kwociew formie
9. Zwrotu wadium prosimy dokonać na konto
(podać, jeśli wadium zostało wniesione w gotówce).

dnia

.....
Wykonawca lub upoważniony przedstawiciel