

Formularz oferty

dla:

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku
ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik

W imieniu:

Nazwa (firma) wykonawcy:
albo Imię i nazwisko wykonawcy:
Adres zamieszkania wykonawcy (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr):
Numer NIP i REGON wykonawcy:
Numer telefonu, faksu, adres e-mail:

Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno, kopiując powyższą tabelę odpowiednią ilość razy lub dzieląc prawą część tabeli na odpowiednią ilość kolumn (dotyczy wykonawców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).

nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na:

dostawy zestawów do operacji usunięcia zaćmy

nr LAS-74-PN/4-2017, oferujemy realizację zamówienia określonego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia – w pełni z nią zgodnego.

1. Zgodnie z wypełnionym załącznikiem nr 1.1 („Formularz cenowy”) do niniejszej oferty **cena** wynosi:

Oferowana cena brutto w zł
.....

- Oferowany asortyment szczegółowo charakteryzuje załącznik nr 1.1 („Formularz cenowy”).
- Oświadczamy, że jesteśmy w posiadaniu dopuszczeń do obrotu i do używania – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa – dla wszystkich zaoferowanych produktów oraz jesteśmy gotowi do udostępnienia tych dopuszczeń na wezwanie zamawiającego.
- Zobowiązujemy się do wykonania umowy – zgodnie z warunkami szczegółowo określonymi we wzorze umowy dołączonym do specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w szczególności w terminach w tej umowie wskazanych.
- Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
- Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
- Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane (łącznie z warunkami podanymi w punkcie XV SIWZ – wzór umowy) i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
- Oświadczamy, że oferujemy termin dostawy asortymentu do dni roboczych od momentu przesłania zamówienia faksem lub drogą elektroniczną przez uprawnionego przedstawiciela Zamawiającego, którym jest Kierownik Apteki Szpitalnej lub osoba przez niego upoważniona.
- Oświadczamy, że w odniesieniu do kryterium „szybkość reakcji na reklamacje” oferujemy następującą opcję*:

- do 2 dni roboczych od dnia otrzymania zawiadomienia w przypadku reklamacji dotyczącej braków ilościowych bądź związanych z nieprzyjęciem dostawy towaru w naruszonym opakowaniu, a do 14 dni od daty otrzymania wadliwego towaru, przesłanego przez Zamawiającego na koszt Wykonawcy za potwierdzeniem odbioru – w przypadku reklamacji wad jakościowych – 0pkt;
 - do 24 godzin od dnia otrzymania zawiadomienia w przypadku reklamacji dotyczącej braków ilościowych bądź związanych z nieprzyjęciem dostawy towaru w naruszonym opakowaniu, a do 14 dni od daty otrzymania wadliwego towaru, przesłanego przez Zamawiającego na koszt Wykonawcy za potwierdzeniem odbioru – w przypadku reklamacji wad jakościowych – 20pkt
10. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 i ust. 5 pkt 1-4 ww. ustawy oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu stanowi załącznik nr 2 do niniejszej oferty.
11. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres (wypełnić, jeśli adres do korespondencji jest inny, niż podany w nagłówku):

.....

Uwaga: poniższy punkt wypełniają tylko wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

12. Oświadczamy, jako wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia, że ustanowiliśmy niżej wymienionego pełnomocnika do reprezentowania nas w postępowaniu o udzielenie zamówienia* albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego*:

.....

.....

(imie i nazwisko lub nazwa – firma, adres, telefon, faks, e-mail – jeśli inne niż w nagłówku;
UWAGA – DANE TE POSŁUŻĄ DO KOMUNIKACJI Z PEŁNOMOCNIKIEM WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA)

Przedmiotowe pełnomocnictwo stanowi załącznik nr 3 do oferty.

Potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (dotyczy to wszystkich podmiotów wspólnie składających niniejszą ofertę). Jesteśmy świadomi, że wykonawcy występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

Zobowiązujemy się przedłożyć na żądanie zamawiającego przed podpisaniem umowy przetargowej umowę regulującą naszą współpracę - w przypadku umowy konsorcjum: z wyraźnym wskazaniem pełnomocnika konsorcjum

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powierzenia podwykonawcom wykonania części zamówienia

13. Oświadczamy, że powierzmy podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia*:

Firma podwykonawcy.....

.....

w zakresie:

.....

Firma podwykonawcy.....

.....

w zakresie:

.....

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.

14. Informacja wykonawcy wymagana art. 91 ust. 3 lit. a ustawy – Prawo zamówień publicznych:

.....

.....

15. Informacja o statusie wykonawcy (należy zaznaczyć znakiem x)*:

Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem: TAK ☐ NIE ☐

Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem: TAK ☐ NIE ☐

Na całość oferty składa się* kolejno ponumerowanych stron (liczonych wraz ze stronami wszystkich złożonych załączników, bez wliczania stron pustych).

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Komplet załączników stanowiących charakterystykę oferty oraz podstawę wyliczenia ceny ofertowej, tj.:
 - 1.1. Formularz cenowy (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1.1 do specyfikacji).
2. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia.
3. Pełnomocnictwo*.

.....
.....

....., dnia

.....
* - niepotrzebnie skreślić lub wypełnić

UWAGA!

**Pkt.8 i 9 – parametry punktowane, zgodnie
z kryteriami określonymi w SIWZ.**

.....

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)