

PN 66/23 świadczenie usługi: „transportu mieszanin żywieniowych dla pacjentów żywionych dojelitowo i pozajelitowo w warunkach domowych”

Załącznik nr 2 do SIWZ

Formularz Oferty

Dane Wykonawcy:

.....
.....

(Nazwa i adres siedziby Wykonawcy*)

.....

(w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera*)

Osoba/y wskazana/e do kontaktów z Zamawiającym:

.....

Województwo:

Telefony:.....

mail:.....

REGON: NIP:

BANKI NUMER

KONTA

.....

TEL. FAX: MAIL:

OSOBA DO KONTAKTU (TEL.; MAIL)

UWAGA - W WYPADKU, GDY WYKONAWCĄ JEST OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ W OFERCIE NALEŻY PODAĆ ADRES ZAMIESZKANIA I PESEL NA ODRĘBNYM DOKUMENCIE (DOKUMENT TEN NIE BĘDZIE UDOSTĘPNIANY INNYM WYKONAWCOM).

Wykonawca jest mikro, małym, średnim, dużym przedsiębiorcą* -->* **proszę właściwie zakreślić**

1. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego PN 66/23 świadczenie usługi: „transportu mieszanin żywieniowych dla pacjentów żywionych dojelitowo i pozajelitowo w warunkach domowych”

, oferujemy wykonanie **PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** - określonego w dokumentacji

PN 66/23 świadczenie usługi: „transportu mieszanin żywniowych dla pacjentów żywionych dojelitowo i pozajelitowo w warunkach domowych”

przetargowej na warunkach określonych w SIWZ za cenę:

- netto: zł, słownie: zł
- po doliczeniu podatku VAT (.....%) w wysokości zł, słownie: zł

- brutto: zł, słownie: zł

3. Oferujemy realizację niezaplanowanej dostawy w terminie.....(3 dni)***

4. Oferujemy termin rozpatrywania reklamacji i zwrotu kosztów uszkodzonych/zgubionych towarów w terminie..... (powyżej 40 dni)***

3.Oferujemy wykonanie usługi w okresie 12 m-cy od dnia zawarcia umowy:

4. Oferujemy warunki płatności - zgodnie ze wzorem u mowy.

5. Oświadczamy, że osobą/osobami* upoważnionymi do reprezentowania Wykonawcy, na podstawie dokumentu** - w postępowaniu jest

6. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni od upływu terminu składania ofert.

7. Oświadczamy, że wykonanie następujących części zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom (wypełnić, jeżeli wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia):
.....
.....

8. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w Załączniku nr 5 do SWZ.

9. Wykaz załączników do oferty:
.....
.....
.....
.....

*** niepotrzebne skreślić**

**** należy wpisać rodzaj dokumentu, upoważniającego do prowadzenia działalności gospodarczej**

***** Wykonawca może zaoferować termin krótszy, wpisując odpowiednie dane w formularzu ofertowym.**

PN 66/23 świadczenie usługi: „transportu mieszanin żywieniowych dla pacjentów żywionych dojelitowo i pozajelitowo w warunkach domowych”

Działając w imieniu i z upoważnienia Zarządu firmy,
oświadczam na podstawie art. 225 ustawy PZP, iż wybór Wykonawcy
nie będzie/będzie* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

*** niepotrzebne skreślić**

.....
(podpis

PN 66/23 świadczenie usługi: „transportu mieszanin żywieniowych dla pacjentów żywionych dojelitowo i pozajelitowo w warunkach domowych”