

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:

Fax:

mail:

1. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym PN 75/19 w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę preparatów do żywienia dojelitowego i pozajelitowego wraz z osprzętem oraz mleka modyfikowane – uzupełnienie III zgodnie z wymogami określonymi w SIWZ, oferujemy wykonanie przedmiotu¹ zamówienia w zakresie:

1) **Zadania/zadań nr**² zgodnie z „Formularzem asortymentowo -cenowym” i w cenach określonych w załączniku nr 1 do SIWZ oraz „Warunkami umowy” załącznik nr 5 do SIWZ.

2. Oferowana cena brutto obejmuje **(DOTYCZY WSZYSTKICH ZADAŃ):**

- ✓ cena netto przedmiotu zamówienia,
- ✓ koszty transportu krajowego i zagranicznego,
- ✓ koszty ubezpieczenia towaru w kraju i zagranicą,
- ✓ opłaty celne i graniczne,
- ✓ koszty dostawy (loco magazyn Zamawiającego),
- ✓ podatek VAT

¹ Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku

² powtórzyć odpowiednią ilość razy stosownie do oferowanego asortymentu

✓ oraz wszelkie inne koszty niewymienione, a konieczne do wykonania zamówienia.

3. Oświadczam, że:

1) Będziemy dostarczać oferowane produkty przez okres 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

2) Zamówienia będziemy realizować **w terminie dni* (max 2 dni robocze)** od daty złożenia zamówienia (* proszę wpisać zaoferowany termin dostawy)

4. Oświadczamy, że przedmioty zamówienia dostarczone do Zamawiającego w momencie dostarczenia będą posiadać **termin ważności** minimum:

a) dla dostawy produktów do żywienia dojelitowego wraz z akcesoriami - połowa terminu ważności dla danego produktu;

b) dla dostawy preparatów do żywienia pozajelitowego wraz z akcesoriami - 12 miesięcy.

5. Oferujemy warunki płatności - zgodnie z istotnymi warunkami umowy.

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

7. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.

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

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

10. Należność za realizację w/w przedmiotu zamówienia, nastąpi w PLN przelewem na konto Wykonawcy, za faktycznie wykonaną dostawę wg oferowanych cen jednostkowych zawartych w FORMULARZU ASORTYMENTOWO-CENOWYM w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

11. Wykaz załączników do oferty:

.....
.....

12.

- Działając w imieniu i z upoważnienia Zarządu firmy,
- oświadczam na podstawie art. 91 ust 3a ustawy PZP, iż wybór Wykonawcy **nie będzie/będzie*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego. * **niepotrzebne skreślić**

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności karnej z art. 297 kk

....., dnia

(podpis i pieczętka imienna Wykonawcy lub osoby uprawnionej/yh do reprezentowania Wykonawcy)

