

.....
/pieczęć Wykonawcy/

**Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów
Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota
02-353 Warszawa, ul. Szczęśliwicka 36**

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa:

.....

Adres:

.....

Województwo

.....

NIP:

.....

Regon:

.....

KRS lub inny organ
rejestracyjny:

.....

Telefon / Fax

.....

Dane osoby
upoważnionej do
kontaktów

Imię i nazwisko

Tel. Adres e-mail:.....

Strona www:

Nr rachunku
bankowego:

2. Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- 1) Wykonawca/y, którego/ych reprezentuję spełnia/ją warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, określone w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.
- 2) Wykonawca/y, którego/ych reprezentuję nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.
- 3) akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w SIWZ.
- 4) składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia tj. dostaw szczepionek komercyjnych dla dzieci i dorosłych w zakresie określonym w SIWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy.
- 5) cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
- 6) akceptuję warunki płatności określone przez zamawiającego w SIWZ przedmiotowego postępowania.
- 7) jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
- 8) Oświadczamy, iż przewidujemy / nie przewidujemy* powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia w części
- 9) zapoznałem/am się z postanowieniami umowy, określonymi w SIWZ i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 10) ofertę niniejszą składamy na _____ kolejno ponumerowanych stronach.
- 11) Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w poniżej podanej cenie brutto i zadeklarowanym terminem dostawy:

<i>Nr pozycji formularza asortymentowo-cenowego</i>	<i>Nazwa oferowanej szczepionki</i>	<i>Cena brutto oraz termin dostawy</i>
---	-------------------------------------	--

1. zł. (słownie:.....
.....); termin dostawy: dni.
2. zł. (słownie:.....
.....); termin dostawy: dni.
3. zł. (słownie:.....
.....); termin dostawy: dni.
4. zł. (słownie:.....
.....); termin dostawy: dni.
5. zł. (słownie:.....
.....); termin dostawy: dni.
6. zł. (słownie:.....
.....); termin dostawy: dni.
7. zł. (słownie:.....
.....); termin dostawy: dni.
8. zł. (słownie:.....
.....); termin dostawy: dni.
9. zł. (słownie:.....
.....); termin dostawy: dni.
10. zł. (słownie:.....
.....); termin dostawy: dni.

-
11. zł. (słownie:.....
.....); termin dostawy: dni.
12. zł. (słownie:.....
.....); termin dostawy: dni.
13. zł. (słownie:.....
.....); termin dostawy: dni.

Data:

Podpis Wykonawcy:
