

## Załącznik Nr 2 do SIWZ

.....  
miejscowość i data

.....  
Wykonawca

### **OFERTA dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zespół Zakładów, ul. Witosa2**

I. Dane Wykonawcy :

1. Pełna nazwa :

.....

2. Osoba upoważniona do kontaktów : .....tel.

.....

3. Adres, województwo :

.....

4. Telefon/ faks

.....

5. Adres e-mail .....

6. Nazwa banku i nr konta bankowego

.....

7. REGON ..... NIP .....

8. KRS : .....

### **II. Przedmiot oferty**

1. Oferta dotyczy postępowania o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego ogłoszonego w BZP w dniu 11.07.2017 r. przez Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej -Zespół Zakładów, ul. Witosa 2 na dostawę gazów medycznych wraz z dzierżawą butli stalowych, aluminiowych i zbiornika kriogenicznego tlenu medycznego ciekłego dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Zespół Zakładów Maków Mazowiecki, ul. Witosa2 w okresie 24 miesięcy.

za cenę:

**Łączna wartość oferty na okres 24 m-cy wynosi:**

1) dla pozycji .....

a) netto .....zł

słownie : .....

stawka podatku VAT 8 %

10/2017 SIWZ – Dostawa gazów medycznych wraz z dzierżawą butli stalowych, aluminiowych i zbiornika kriogenicznego tlenu medycznego ciekłego dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Zespół Zakładów , ul. Witosa 2

kwota podatku VAT: .....zł

2) dla pozycji .....

a) netto .....zł

słownie : .....

stawka podatku VAT 23 %

kwota podatku VAT: .....zł

b) brutto .....zł (**łącznie cena netto z poz.1 i poz.2 wraz z kwotami**

**podatku VAT z poz.1 i 2 )**

słownie :

.....  
**Wartość miesięcznej opłaty ryczałtowej należnej Wykonawcy z tytułu realizacji przedmiotu zamówienia wynosi:**

1) dla pozycji .....

a) netto .....zł

słownie : .....

stawka podatku VAT 8 %

kwota podatku VAT: .....zł

2) dla pozycji .....

a) netto .....zł

słownie : .....

stawka podatku VAT 23 %

kwota podatku VAT: .....zł

b) brutto .....zł (**łącznie cena netto z poz.1 i poz.2 wraz z kwotami**

**podatku VAT z poz.1 i 2 )**

słownie :

.....  
2. Warunki płatności / przelew/ :

- przelewem na konto Wykonawcy, w terminie ..... **dni kalendarzowych (min. 60 dni)**

licząc od dnia wykonania dostawy, wystawienia faktury VAT oraz dostarczenia jej do siedziby Zamawiającego.

10/2017 SIWZ – Dostawa gazów medycznych wraz z dzierżawą butli stalowych, aluminiowych i zbiornika kriogenicznego tlenu medycznego ciekłego dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki zdrowotnej – Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim.

Okresem rozliczeniowym jest jeden miesiąc kalendarzowy (liczony od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca).

- wysokość odsetek za ewentualne nieterminowe płatności nie wyższe niż ustawowe w skali roku.

3. Termin dostawy częściowej ..... **dni robocze (max. 3 dni robocze )** licząc od dnia złożenia zamówienia częściowego przez Zamawiającego.

4. Oświadczamy, że jest nam wiadomym, że ilości podane w Formularzu asortymentowym Załącznik Nr 3 do SIWZ to ilości orientacyjne, określone przez Zamawiającego na podstawie danych obejmujących zużycie za ostatni 2 letni okres umowy. Ilości te mogą się zmienić tak, co do wszystkich jak i niektórych elementów określonych w Formularzu asortymentowym. Wobec powyższego strony uzgadniają, że zmiana ilości określonych w Formularzu asortymentowym tak in plus jak in minus nie powoduje żadnych zmian wynagrodzenia, również w przypadku przekroczenia tych ilości, a strony przyjmują tym samym na siebie ryzyko gospodarcze w tym zakresie.

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przetargu zawartymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w tym z kryteriami oceny ofert oraz załącznikami do SIWZ oraz że przyjmujemy je bez zastrzeżeń .

6. Oświadczamy , że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy, której wzór stanowi Załącznik Nr 4 do SIWZ oraz zgodnie z treścią oferty.

7. Wykonanie zamówienia **powierzemy\*/nie powierzemy \*** podwykonawcom w części zamówienia dot.

.....  
Wykonawca, który powierzy część zamówienia podwykonawcom wymienia poniżej firmy podwykonawców\*

- .....

- .....

8. Oświadczamy, że jesteśmy\* / nie jesteśmy\* małym/średnim przedsiębiorstwem.

9. Informujemy zgodnie z art. 91ust.3a uPzp, że wybór naszej oferty będzie\* / nie będzie\*

prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

***W przypadku, gdy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i usług Wykonawca powyżej w formularzu ofertowym wpisuje tylko wartość netto bez kwoty podatku VAT.***

10. Oferta została złożona łącznie na kolejnych ..... stronach.

( uwaga w numeracji proszę uwzględnić wszystkie załączone dokumenty )

**UWAGA! \* - niepotrzebne skreślić**

.....  
data, podpis Wykonawcy lub  
upoważnionego  
przedstawiciela Wykonawcy