

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 23.03.2018 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) nettozł

stawka podatku VAT

kwota podatku VAT:zł.

bruttozł

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.

3. Termin dostawy częściowej **dni robocze (max. 3 dni robocze)** licząc od dnia złożenia zamówienia częściowego przez Zamawiającego.
4. 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 .
5. 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.
6. Wykonanie zamówienia **powierzemy*/nie powierzemy *** podwykonawcom w części zamówienia dot.

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

-

-

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

9. 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