

Kraków dnia .....

**OFERTA**  
**(WZÓR)**  
na  
**„Dostawę materiałów medycznych”**  
**(ZP 8/2010)**

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy

ul. .... kod .....-..... miejscowość .....

województwo ..... powiat .....

Nr telefonu .....

Nr faksu .....

NUMER NIP ..... NUMER REGON .....

Nr rachunku bankowego

.....

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym – znak ZP 8/2010 opublikowanego w Dz.U.UE nr 2010/S -80-119409 z dnia 24/04/2010 r. na stronie internetowej [www.zeromski-szpital.pl](http://www.zeromski-szpital.pl) oraz tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego Zamawiającego, po zapoznaniu się z materiałami przetargowymi oferujemy:

**GRUPA 1 -**

wartość netto ..... (słownie: .....),

wartość podatku VAT ..... (stawka.....%)  
(słownie: .....),

wartość brutto ..... (słownie: .....).

termin płatności .....(min. 30 dni)

minimalny okres przydatności do użycia oferowanych materiałów medycznych wynosi .....  
(min. 12) miesięcy od daty dostawy.

**GRUPA 2 -**

wartość netto ..... (słownie: .....),

wartość podatku VAT ..... (stawka.....%)  
(słownie: .....),

wartość brutto ..... (słownie: .....).  
termin płatności .....(min. 30 dni)  
minimalny okres przydatności do użycia oferowanych materiałów medycznych wynosi .....  
(min. 12) miesięcy od daty dostawy.

**GRUPA 3 -**

wartość netto ..... (słownie: .....),

wartość podatku VAT ..... (stawka.....%)  
(słownie: .....),

wartość brutto ..... (słownie: .....).

*termin płatności* .....(min. 30 dni)  
minimalny okres przydatności do użycia oferowanych materiałów medycznych wynosi .....  
(min. 12) miesięcy od daty dostawy.

**GRUPA 4 -**

wartość netto ..... (słownie: .....),

wartość podatku VAT ..... (stawka.....%)  
(słownie: .....),

wartość brutto ..... (słownie: .....).

termin płatności .....(min. 30 dni)  
minimalny okres przydatności do użycia oferowanych materiałów medycznych wynosi .....  
(min. 12) miesięcy od daty dostawy.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
3. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że nasza Firma spełnia wszystkie warunki wynikające z art. 22 ust. 1 ustawy.
5. Oświadczamy, że brak jest podstaw do wykluczenia naszej Firmy z niniejszego postępowania o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy.

Znak: ZP 8/2010

6. Oświadczamy, że powierzmy wykonanie zamówienia podwykonawcom w części ..... /ze całość przedmiotu zamówienia wykonamy bez udziału podwykonawców\*.

7. Oświadczamy, że dostarczyliśmy Zamawiającemu nieodpłatnie partię próbną materiałów medycznych po 1 sztuce/op./mb./kg do każdej pozycji w grupie .....

8. Oświadczamy, że próbki podlegają zwrotowi/ nie podlegają zwrotowi\* .

9. W przypadku zwrotu próbek należy przesłać je na adres.....

10. Oświadczamy, że zgodnie z pkt. VII pkt 1 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia dokonaliśmy wpłaty wadium dla grup .....

w formie ..... w wysokości:..... zł.

11. Wadium w formie pieniężnej powinno zostać zwrócone na rachunek

bankowy: .....

12. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- |    |           |
|----|-----------|
| a) | str. .... |
| b) | str. .... |
| c) | str. .... |
| d) | str. .... |

.....  
*Podpisy osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy.*

\* niepotrzebne skreślić