Załącznik Nr 1 do SIWZ
z dnia 19.10.2009 r.

Kraków dnia .....

O F E R T A
(WZÓR)
na
„Dostawę obuwia i bielizny operacyjnej, obłożeń operacyjnych oraz artykułów włókninowych jednorazowego użytku”
(ZP 29/2009)

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 29/2009 opublikowanego w Dz.U.UE nr 2009 -309807 z dnia 7.11.2009 r. na stronie internetowej 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)

GRUPA 2 -

wartość netto ..... (słownie: .....),

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

wartość brutto ..... (słownie: .....).
termin płatności .....(min. 30 dni)

GRUPA 3 -

wartość netto ..... (słownie: .....),

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

wartość brutto ..... (słownie: .....).
termin płatności .....(min. 30 dni)

1. Oświadczamy, ze 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 minimalny okres przydatności do użycia oferowanych materiałów medycznych wynosi ..... (min. 12) miesięcy od daty dostawy.
5. Oświadczamy, że powierzymy wykonanie zamówienia podwykonawcom w części ..... /że całość przedmiotu zamówienia wykonamy bez udziału podwykonawców*.
6. Oświadczamy, że dostarczyliśmy Zamawiającemu nieodpłatnie partię próbną materiałów medycznych po 1 sztuce/parze/zestawie do każdej pozycji w Grupie ..... .
7. Oświadczamy, że próbki podlegają zwrotowi/ nie podlegają zwrotowi* .
8. W przypadku zwrotu próbek należy przesłać je na adres.....
9. Oświadczamy, że zgodnie z pkt. VII pkt 1 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia dokonaliśmy wpłaty wadium dla grup .....
   w formie ..... w wysokości:..... zł.
10. Wadium w formie pieniężnej powinno zostać zwrócone na rachunek bankowy: .....
11. Załącznikami do niniejszej oferty są:

a) str. .....
b) str. .....
c) str. .....
d) str. .....

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

* niepotrzebne skreślić