

Data

OFERTA

(wzór)

na

„Dostawa soczewek wewnątrzgałkowych oraz jednorazowych sterylnych kompletów operacyjnych z kasetą.” (ZP 18/2014)

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

ul. kod- miejscowość

województwo..... powiat.....

Nr telefonu Nr faksu

e-mail:

NUMER NIP NUMER REGON

Nr rachunku bankowego

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym opublikowanego w BZP

Numer ogłoszenia: 219644 - 2014; data zamieszczenia: 01.07.2014

oferujemy wykonanie następujących części zamówienia za kwotę:

GRUPA 1: Soczewki wewnątrzgałkowe tylnio-komorowe akrylowa, hydrofobowe, jednoczęściowe zwijalne do wszczepów wewnątrzgałkowych

1. wartość netto ,
2. wartość podatku VAT (..... % stawka) ,
3. wartość brutto ,

GRUPA 2: Soczewki wewnątrzgałkowe tylnio-komorowe akrylowa, hydrofobowe, jednoczęściowe zwijalne do wszczepów wewnątrzgałkowych

1. wartość netto ,
2. wartość podatku VAT (..... % stawka),
3. wartość brutto ,

GRUPA 3: Soczewka wewnątrzgałkowa przedniokomorowa z PMMA

1. wartość netto, ,
2. wartość podatku VAT (..... % stawka),
3. wartość brutto, ,

GRUPA 4: Sterylne, jednorazowe , zbiorczo zapakowane komplety operacyjne wraz z kasetą do operacji zaćmy (typu Custom Pack).

1. wartość netto, ,
2. wartość podatku VAT (..... % stawka),
3. wartość brutto

W załączeniu przedstawiamy wykaz oferowanych wyrobów medycznych zgodnie z tabelą zamieszczoną w załączniku nr 5 do SIWZ, która stanowi integralną część formularza ofertowego.

1. Oświadczamy, że płatność nastąpi przelewem, termin płatności (30 dni), Wykonawca uzupełnia w przypadku zaoferowania dłuższego terminu płatności :*
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w SIWZ.
4. 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.
5. Oświadczamy, że okres niezmienności cen oferowanych wyrobów medycznych wynosi(min. 12 miesięcy) od daty dostawy.
6. Oświadczamy, termin ważności sterylności dostarczanych wyrobów medycznych wynosić będzie (min. 12) miesięcy od daty dostawy.
7. Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom wykonanie przedmiotu zamówienia w części dotyczącej / że przedmiot zamówienia wykonamy w całości bez udziału podwykonawców*.
8. Oświadczamy, że nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust 2 pkt 5) ustawy z dnia 29.01.2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 poz. 907 ze zm.)*
9. Oświadczamy, że należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust 2 pkt 5) ustawy z dnia 29.01.2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 poz. 907 ze zm.) w której skład wchodzi poniższe podmioty*
 - 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)

*Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie
Dział Organizacyjny, Sekcja Zamówień Publicznych
Os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków
tel. (12) 622-94-87, fax: (12) 644-47-56
e-mail: zpubl@interia.pl*

5)

6)

10. Załącznikami do niniejszej oferty są:

a)

b)

c)

d)

e)

f)

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

* - niepotrzebne skreślić.