Załącznik Nr 1 do SIWZ

Nr sprawy ZP 39/2015

Data .....

OFERTA
(wzór)
na
„Dostawę leków w ramach programu lekowego”

Nazwa
Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy

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

województwo..... powiat.....

Nr telefonu .....

Nr faksu .....

e-mail ….....

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

Nr rachunku bankowego .....

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy ……

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym – znak ZP 39/2015 zamieszczonego w Biuletynie Zamówień Publicznych nr …..... -2015 z dnia …..... …..2014 r.
na
na *„Dostawę leków w ramach programu lekowego”*

oferujemy wykonanie zamówienia za kwotę:

Prosimy o dołączenie do oferty wypełnionego arkusza asortymentowo - cenowego w formie elektronicznej na nośniku elektronicznym.

W załączeniu przedstawiamy tabele wraz z podaniem cen jednostkowych oraz ich wartości netto, brutto oraz wartości podatku VAT zgodnie z tabelą zamieszczoną w załączniku nr 5 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
(*Tabela powinna zawierać wszystkie ewentualne zmiany wprowadzone w czasie trwania postępowania*)

1. wartość netto ..... ,
2. wartość podatku VAT ..... ,
3. wartość brutto ..... ,

1. Oświadczamy, że płatność nastąpi przelewem w terminie 60 dni od dnia otrzymania faktury, …..... dni (Wykonawca uzupełnia w przypadku zaoferowania dłuższego terminu płatności).

2. Oświadczamy, że faktury będziemy dostarczać:
   - w wersji papierowej *
   - w wersji papierowej oraz w formie elektronicznej w formacie „DATAFARM” *
   (niepotrzebne skreślić).

3. Oświadczamy, ze zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

4. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w SIWZ.

5. 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.

6. Oświadczamy, że minimalny okres przydatności do użycia oferowanych leków wynosi 12 miesięcy od daty dostawy.

7. Oświadczamy, że zgodnie z pkt. VIII 1 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia dokonaliśmy wpłaty wadium w formie .....
   W wysokości:.....PLN
   (słownie: .....
   .....)
   Wadium w formie pieniężnej powinno zostać zwrócone na rachunek bankowy: .....
   .....

8. Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom wykonanie przedmiotu zamówienia w części dotyczącej ..... / że przedmiot zamówienia wykonamy w całości bez udziału podwykonawców.

9. Oświadczamy, że w przypadku oferowania produktów leczniczych znajdujących się na liście leków refundowanych przy obliczaniu ceny wzięliśmy pod uwagę zapisy art. 9 Ustawy z dnia 12.05.2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 poz. 345).

10. Załącznikami do niniejszej oferty są:

a)
b)
c)
d)
e)
f)

.....
Podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania oferenta.