Załącznik nr 1 do SIWZ

**FORMULARZ OFERTOWY POSTĘPOWANIA**

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**Dostawa odczynników laboratoryjnych wraz z dzierżawą aparatu do testów immunologicznych, sprzętu jednorazowego użytku dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w**

**Dane dotyczące oferenta**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks......................................................................................................

nr NIP......................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................

adres poczty elektronicznej …….……………..@..................................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej

ulica Radomska 70

27 - 200 Starachowice

**Zobowiązania oferenta**

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia Pakiet nr ………………….

*.............................................................................................................................................*

*cena netto...........................................................................................................zł*

*(słownie: ..............................................................................................................)*

*podatek VAT.......................................................................................................zł*

***cena brutto ....................................................................................................zł***

*(słownie: ...............................................................................................................)*

Osobno przedstawić cenowe zestawienie dla oferowanego przedmiotu zamówienia z wyszczególnieniem kosztów wyrobów wg przedstawionego w zał. nr 8 do siwz wzoru .

Wykonam zamówienie publiczne w terminie(realizacja zapotrzebowania max 5 dni roboczych) do : ……………………. dni od złożenia zapotrzebowania dotyczy dostawy odczynników

Wykonam zamówienie publiczne w terminie(realizacja max 14 dni roboczych) do : ……………………. dni od dnia podpisania umowy dotyczy dostawy aparatu do badań immunologicznych

**Termin płatności do.......... dni (od 30-60dni)**

Terminy reklamacji

dla reklamacji ilościowych – realny termin rozpatrzenia i załatwienia reklamacji do ………. (5 dni roboczych od chwili jej otrzymania)

dla reklamacji jakościowych - realny termin rozpatrzenia i załatwienia reklamacji do ……(7 dni roboczych)

sposób zgłaszania problemów w przypadku reklamacji: .......... .......... .................... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .................... ..........

**konto bankowe Wykonawcy**

**nr konta…………………………………………………………………………...**

Osoby do kontaktów z Zamawiającym

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... tel. kontaktowy, faks: .......... .......... .......... zakres odpowiedzialności

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... tel. kontaktowy, faks: .......... .......... .......... zakres odpowiedzialności

Osoba / osoby podpisująca/e Umowę:

Imię, Nazwisko – zajmowane stanowisko …………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, imię ....................................................................................................

Stanowisko ...........................................................................................................

Telefon...................................................Fax.........................................................

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

- do zawarcia umowy

*\*niepotrzebne należy wykreślić*

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

3. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy / projekt umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

*\*niepotrzebne należy wykreślić*

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Inne informacje wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

.................................................................................

(data i podpis wykonawcy)