

Formularz oferty

dla:

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku
ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik

Dane Wykonawcy:

Nazwa:
Adres.....kod.....
Tel.Fax.....
REGON:..... NIP:.....
e-mail:.....strona internetowa:.....

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu w sprawie udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, dotyczącego **sukcesywnych dostaw preparatów do dezynfekcji i mycia powierzchni i rąk**, oferujemy zgodnie z warunkami określonymi w specyfikacji warunków zamówienia:

PAKIET NR 1 – Preparaty do mycia i dezynfekcji rąk

Wartość zamówienia netto	Wartość podatku VAT	Wartość zamówienia brutto	Termin dostaw	Szybkość reakcji na reklamacje

PAKIET NR 2 – Preparaty do dezynfekcji powierzchni małych i trudnodostępnych oraz zanieczyszczonych materiałem organicznym

Wartość zamówienia netto	Wartość podatku VAT	Wartość zamówienia brutto	Termin dostaw	Szybkość reakcji na reklamacje

PAKIET NR 3 – Chusteczki do mycia i dezynfekcji powierzchni i urządzeń

Wartość zamówienia netto	Wartość podatku VAT	Wartość zamówienia brutto	Termin dostaw	Szybkość reakcji na reklamacje

PAKIET NR 4 – Preparaty do dezynfekcji i mycia powierzchni dużych i małych do stosowania w systemie dozującym

Wartość zamówienia netto	Wartość podatku VAT	Wartość zamówienia brutto	Termin dostaw	Szybkość reakcji na reklamacje

Oferujemy wykonanie dostawy, będącej przedmiotem zamówienia za ceny poszczególnych zadań zgodne z załącznikiem do oferty, sporządzonym według załącznika 1.2 do SIWZ.

2. Oferowana cena brutto obejmuje:
- cenę netto oferowanego produktu,
 - koszty ubezpieczenia,
 - cło i opłaty graniczne,
 - koszty dostawy (loco magazyn Zamawiającego),
 - podatek VAT.

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE POSTANOWIEŃ SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy w tym zakresie jakichkolwiek zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni.
3. Oświadczamy, że zawarty w opisie warunków zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określanych w nim warunkach, zgodnie z art. 94 ustawy Prawo zamówień publicznych .
4. Oświadczamy, że towar będzie dostarczany na każde wezwanie Zamawiającego w terminie nie dłuższym niż do 6 dni roboczych (wg oferty – jw.), od momentu przesłania zamówienia faksem lub drogą elektroniczną przez uprawnionego przedstawiciela Zamawiającego, którym jest Kierownik Apteki Szpitalnej lub osoba przez niego upoważniona. Zobowiązujemy się do realizacji dostaw w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 13.00., a jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy dla Zamawiającego lub poza godzinami pracy Apteki Szpitalnej to nastąpi ona w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.
5. Oświadczamy, że przedmiot umowy będzie zrealizowany w terminie do 12 m-cy od daty zawarcia umowy, lub do wyczerpania wartości umowy przed terminem jej obowiązywania, w zależności które zdarzenie nastąpi pierwsze.
6. Oświadczamy, że termin płatności będzie wynosił 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
7. Oświadczamy, że jesteśmy w posiadaniu dopuszczeń do obrotu i do używania odpowiednio dla wszystkich zaoferowanych produktów – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa – oraz jesteśmy gotowi do udostępnienia tych dopuszczeń na żądanie zamawiającego.
8. Przedmiot zamówienia spełnia wskazania Polskich Norm przenoszących europejskie normy zharmonizowane.
9. Dostarczone w ramach niniejszej umowy produkty będą wysokiej jakości, o właściwych parametrach użytkowych i ważnym okresie przydatności do użycia.
10. Zapewniamy nie krótszy niż 12 miesięczny (od daty dostawy przedmiotu zamówienia do szpitala) okres przydatności do użycia przedmiotu zamówienia.
11. Oświadczamy, że termin realizacji reklamacji wynosi:
 - nie dłużej niż do 3 dni roboczych (wg oferty – jw.) w przypadku reklamacji dotyczącej braków ilościowych o do 14 dni od daty otrzymania wadliwego towaru, przesłanego przez Zamawiającego na koszt Wykonawcy za potwierdzeniem odbioru – w przypadku reklamacji wad jakościowych.
12. Oświadczamy, że następująca część zamówienia:
będzie/nie będzie powierzona podwykonawcom tj.....
(podać nazwę/firmę podwykonawcy/ów).

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1)
- 2)
- 3)

.....dnia.....

.....
(podpis i pieczęć osoby
upoważnionej do reprezentowania
wykonawcy)