

Formularz oferty

dla:

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

W imieniu:

Nazwa (firma) wykonawcy:
albo Imię i nazwisko wykonawcy:
Adres zamieszkania wykonawcy (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr):
Numer NIP i REGON wykonawcy:
Numer telefonu, faksu, adres e-mail:

Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno, kopiując powyższą tabelę odpowiednią ilość razy lub dzieląc prawą część tabeli na odpowiednią ilość kolumn (dotyczy wykonawców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).

nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na:

dostawy preparatów do dezynfekcji i mycia powierzchni rąk
--

nr LAS-269-PN/53-2017 oferujemy realizację zamówienia określonego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia – w pełni z nią zgodnego.

1. Zgodnie z wypełnionym załącznikiem nr 1.1 („Formularz cenowy”) do niniejszej oferty **cena, termin dostaw** dla poszczególnych pakietów wynoszą **na okres 8 miesięcy**:

PAKIET NR 1 – Preparat do mycia rąk

Wartość zamówienia netto	Wartość podatku VAT	Wartość zamówienia brutto	Termin dostaw

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

Wartość zamówienia netto	Wartość podatku VAT	Wartość zamówienia brutto	Termin dostaw

PAKIET NR 3 – Preparaty do dezynfekcji powierzchni małych i trudnodostępnych oraz zanieczyszczonych materiałem organicznym

Wartość zamówienia netto	Wartość podatku VAT	Wartość zamówienia brutto	Termin dostaw

Oferujemy wykonanie dostawy, będącej przedmiotem zamówienia za ceny poszczególnych zadań, zgodne z

załącznikiem do oferty, sporządzonym według załącznika 1.1 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 5 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 12.00, 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 8 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 6 miesięczny (od daty dostawy przedmiotu zamówienia do szpitala) okres przydatności do użycia przedmiotu zamówienia (dotyczy asortymentu, dla którego określa się termin ważności).
11. Oświadczamy, że w odniesieniu do kryterium „**szybkość reakcji na reklamacje**” oferujemy następującą opcję*:
 - dla pakietu nr - do 2 dni roboczych od dnia otrzymania zawiadomienia w przypadku reklamacji dotyczącej braków ilościowych bądź związanych z nieprzyjęciem dostawy towaru w naruszonym opakowaniu, a do 14 dni od daty otrzymania wadliwego towaru, przesłanego przez Zamawiającego na koszt Wykonawcy za potwierdzeniem odbioru – w przypadku reklamacji wad jakościowych;
 - dla pakietu nr - do 3 dni roboczych od dnia otrzymania zawiadomienia w przypadku reklamacji dotyczącej braków ilościowych bądź związanych z nieprzyjęciem dostawy towaru w naruszonym opakowaniu, a do 14 dni od daty otrzymania wadliwego towaru, przesłanego przez Zamawiającego na koszt Wykonawcy za potwierdzeniem odbioru – w przypadku reklamacji wad jakościowych.

Wpisanie terminu – powyżej 3 dni roboczych spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z zapisami SIWZ.

12. Informacja o statusie wykonawcy (należy zaznaczyć znakiem x):

Wykonawca jest małym, średnim przedsiębiorstwem:

TAK ☐

NIE ☐

13. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres (wypełnić, jeśli adres do korespondencji jest inny, niż podany w nagłówku):

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

Uwaga: poniższy punkt wypełniają tylko wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

14. Oświadczamy, jako wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia, że ustanowiliśmy niżej wymienionego pełnomocnika do reprezentowania nas w postępowaniu o udzielenie zamówienia* albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego*:

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

(imię i nazwisko lub nazwa – firma, adres, telefon, faks, e-mail – jeśli inne niż w nagłówku; zgodnie z JEDZ;

UWAGA – DANE TE POSŁUŻĄ DO KOMUNIKACJI Z PEŁNOMOCNIKIEM WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA)

Przedmiotowe pełnomocnictwo stanowi załącznik nr 3 do oferty.

Potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (dotyczy to wszystkich podmiotów wspólnie składających niniejszą ofertę). Jesteśmy świadomi, że wykonawcy występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

Zobowiązujemy się przedłożyć na żądanie zamawiającego przed podpisaniem umowy przetargowej umowę regulującą naszą współpracę - w przypadku umowy konsorcjum: z wyraźnym wskazaniem pełnomocnika konsorcjum

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powierzenia podwykonawcom wykonania części zamówienia

15. Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia*:

Firma podwykonawcy.....

.....

w zakresie:

.....

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.

16. Informacja wykonawcy wymagana art. 91 ust. 3 lit. a ustawy – Prawo zamówień publicznych:

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

Na całość oferty składa się kolejno ponumerowanych stron (liczonych wraz ze stronami wszystkich złożonych załączników, bez wliczania stron pustych).

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Komplet załączników stanowiących charakterystykę oferty oraz podstawę wyliczenia ceny ofertowej, tj.:
 - 1.1. Formularz cenowy (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1.1 do specyfikacji).
2. Oświadczenia:
 - 2.1 Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia.
 - 2.2 Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.
3. Pełnomocnictwo*.

.....
.....

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