

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Adres e-mail:

Numer telefonu: 0 (**)

Numer faksu: 0 (**)

Numer REGON:

Numer NIP:

KRS:

Dane dotyczące zamawiającego

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

ul. Żołnierska 18

10 – 561 Olsztyn

Strona internetowa: www.wss.olsztyn.pl

E-mail: zamowienia@wss.olsztyn.pl

Godziny urzędowania: 7.00 – 14.30.

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty cenowej na **dostawę osobistych pomp insulinowych nr sprawy: DZPZ/333/17/2017** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami zamawiającego za cenę:

Cena oferty

Cena ofertowa nettozł

(Słownie:.....
.....)

Stawka pod. VAT.....%, wartość pod. VAT.....zł

Cena ofertowa bruttozł

(Słownie:.....
.....)

Oświadczam, że :

- Wykonam zamówienie publiczne w terminie: **od dnia podpisania umowy do 31-12-2017 r .**
- Termin płatności: **60 dni**
- Reklamacje będą załatwiane w terminie: **zgodnie z umową**
- wymagania stawiane wykonawcy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do realizacji zamówienia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

wybór oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u zamawiającego

wybór oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u zamawiającego :

Wskazać nazwę (rodzaj) towaru dla, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania (wskazać wartość podatku)

Zaoferowane produkty są:

dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 nr 107 poz. 679) i spełniają wymagania zasadnicze określone dla oferowanych wyrobów we właściwych przepisach i są oznaczone znakiem CE.

Jednocześnie oświadczam , że dokumenty dopuszczające do obrotu przedmiot zamówienia udostępnione zostaną na każde wezwanie Zamawiającego (także przed rozstrzygnięciem postępowania w ramach udzielanych na wezwanie Zamawiającego wyjaśnień).

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

Inne informacje wykonawcy:

.....

Czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy