numer sprawy: **8/PN/14**

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące wykonawcy**

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

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

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

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

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

**Dane dotyczące zamawiającego**

Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o.o.

Ul. Peowiaków 1

22-400 Zamość

Odpowiadając na ogłoszenie przetargu nieograniczonego (znak sprawy: 8/PN/14) opublikowanym w Biuletynie Zamówień Publicznych, na stronie internetowej i na tablicy ogłoszeń ZSzN. na dostawy produktów farmaceutycznych zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i dołączonymi do niej załącznikami, składamy niniejszą ofertę :

Wartość całkowita brutto dostaw wynosi:

Zadanie nr 1:………………………………………

Zadanie nr 2:………………………………………..

Zadanie nr 3: …………………………………………

Zadanie nr 4: ……………………………………….

*wypełnić dla każdego z zadań* , do których Wykonawca przystępuje

**OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w „Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia”, dołączonymi do niej załącznikami i nie wnosimy zastrzeżeń,

2. Oświadczamy, iż zapewnimy bezpłatny transport przedmiotu zamówienia tj.:

a) transport własny specjalistyczny : Tak /nie (zaznaczyć właściwy)

b) firma spedycyjna, spełniająca wymagane przez producenta leków warunki transportu

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

 ( należy wpisać nazwę firmy)

 3. Oświadczamy, iż wyżej wymienione zamówienie zrealizujemy w terminach **określonych przez**

 **Zamawiającego**.

 4.Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na termin zapłaty z tytułu realizacji umowy- 30 dni.

 5.Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od .... do ......... informacje stanowiące

 tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

 6. Oświadczamy, że posiadamy aktualne zaświadczenia, atesty (lub inne dokumenty) świadczące o

 dopuszczeniu do obrotu w Polsce przedmiotu oferty. Wykonawca na żądanie Zamawiającego

 przedstawi aktualne zaświadczenia, atesty (Nie dotyczy leku z importu docelowego)

 7.Oświadczamy, że przedmiot zamówienia będzie posiadał oznakowanie w języku polskim i spełnia

 wymagania postawione przez zamawiającego.

 8.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w  Specyfikacji Istotnych

 Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy

 zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia,

 miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

 9.Oświadczamy, że wykonanie zamówienia powierzymy /nie powierzymy**\*** podwykonawcom

 w części dotyczącej ....................................

10.Informacja o grupie kapitałowej:

Oświadczam, iż nie należę do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, ze zm.); \*)

* + - * **UWAGA! W przypadku, gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, ze zm.) winien wykreślić powyższy punkt i złożyć listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej zgodnie z roz.VI SIWZ pkt 4.)**

11.Ofertę niniejszą składamy na .......... kolejno ponumerowanych stronach.

12.Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. ..............................
2. ..............................
3. .............................

 \* - **niepotrzebne skreślić**

..........................dnia ................. 2014 roku

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

 Podpis Wykonawcy

.