Numer sprawy : **16**/**ZO/16**

**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

**Zobowiązania wykonawcy**

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia: **dostawę** **gazów medycznych oraz dzierżawę zbiornika na tlen ciekły medyczny**

Wartość oferty netto:...........................................PLN

Wartość oferty brutto:..........................................PLN

Słownie brutto.........................................................................................................................................

**OŚWIADCZENIA**

1.Oświadczamy, że powyższa cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty. Cena ta będzie podstawiana do obliczenia kryterium ceny, opisanego w zaproszeniu.

2.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

3.Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego
tzn. min. 30 dni od daty otrzymania faktury.

4.Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

5.Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

6.Oświadczamy, że oferujemy przedmiot zamówienia posiadający aktualne dopuszczenie do obrotu – zgodnie z obowiązującymi przepisami.

7. Oświadczamy, że dostarczymy na każde żądanie zamawiającego następujące dokumenty:

W przypadku produktów leczniczych:Tlen medyczny ciekły, tlen medyczny sprężony; podtlenek azotu medyczny;

* pozwolenie na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego – dla każdego z wymienionych produktów – wydane przez Ministra Zdrowia
* zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego
* zezwolenie na wytwarzanie produktu leczniczego wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego – dotyczy tylko produktów leczniczych wytwarzanych bezpośrednio przez Dostawcę.

8.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w zaproszeniu, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

9.Oświadczamy, że :

1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania

2) posiadania wiedzy i doświadczenia

3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia

4) sytuacji ekonomicznej i finansowej

..........................dnia ................. 2016 roku

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

 Podpis Wykonawcy