**Numer sprawy: 12/PN/17 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 o zamówieniu na dostawy różnych produktów farmaceutycznych zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i dołączonymi do niej załącznikami, składamy niniejszą ofertę :

**Cena oferty**

Zadanie nr \*.........

cena netto...................................zł

podatek VAT...............................zł

cena brutto.................................zł

(słownie: ...............................................................................................................)

\*skopiować w przypadku składania oferty na większą ilość zadań

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

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

tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

5. Oświadczamy, że oferowane produkty lecznicze/wyroby medyczne posiadają charakterystykę i aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Polski, zgodnie z obowiązującym prawem oraz dostarczymy je na każde żądanie Zamawiającego.

6.Oświadczamy, że przedmiot zamówienia będzie posiadał oznakowanie w języku polskim i spełnia wymagania postawione przez zamawiającego.

7.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.

8.Oświadczamy, że wykonanie zamówienia powierzymy /nie powierzymy**\*** podwykonawcom w części dotyczącej ....................................

9.Poświadczamy wniesienie wadium w wysokości: ....................................., w formie: ...........................................

Bank i numer konta, na które ma zostać zwrócone wadium:

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

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

11.Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

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

\* - **niepotrzebne skreślić**

..........................dnia ................. 2017 roku ................................................................

Podpis Wykonawcy.