

Załącznik nr 2 do SIWZ

....., dnia
(miejscowość)

(pieczęć firmowa Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY

Dane Wykonawcy:

Adres (siedziba) Wykonawcy:

Tel. Fax

NIP: REGON:

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na:

sprzedaż i dostawę produktów leczniczych do Apteki Szpitala Powiatowego w Mielcu
oferujemy realizację w/w Przedmiotu Zamówienia:

I. Cena oferty:

GRUPA

L.p.	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa OFEROWANA dawka, postać, wielkość opakowania	Producent	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa			Wartość			Kod EAN lub równoważny, który będzie widoczny na fakturze	Czy preparat podlega refundacji wg aktualnego Obwieszczenia MZ: TAK/NIE
						netto	VAT %	brutto	netto (kol. 6x7)	VAT zł	brutto (kol. 10+11)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Całkowita wartość zamówienia									suma wartości kol. 10	suma wartości kol. 11	suma wartości kol. 12		

II. Oświadczamy, że:

- * zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
- * wzór Umowy załączony do SIWZ akceptujemy bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do jej podpisania w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
- * dostawy objęte przedmiotem zamówienia będziemy realizować przez okres od daty podpisania umowy do dnia 02.04.2018r., sukcesywnie w ilościach uzależnionych od aktualnych potrzeb Szpitala,
- * dostawy będziemy realizować transportem własnym i na swój koszt w terminie do 72 godziny od daty otrzymania zamówienia częściowego z wyjątkiem importu docelowego, którego czas realizacji wynosił będzie ponad 72 godziny,
- * termin płatności za dostarczony towar wynosił będzie 60 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo i zgodnie z umową wystawionej faktury, na rachunek bankowy Wykonawcy, prowadzony przez o numerze

- * wyszczególnione w złożonej ofercie ceny jednostkowe pozostaną niezienne przez okres trwania umowy, z zastrzeżeniem przypadków wskazanych w umowie,
- * uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert,
- * oświadczamy, że zamówienie **zrealizujemy sami/zamierzamy powierzyć** wykonanie następujących części zamówienia *(niepotrzebne skreślić)*
podwykonawcom *(o ile jest to wiadome, podać firmy podwykonawców),*
- * oświadczam, że jestem **małym /średnim/dużym** przedsiębiorcą *(niepotrzebne skreślić)*
małe przedsiębiorstwo - przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR,
średnie przedsiębiorstwo - przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR,
- * oświadczam, że wybór naszej oferty **będzie / nie będzie** *(niepotrzebne skreślić)* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (art. 91 ust. 3a ustawy Prawo Zamówień Publicznych).
Obowiązek podatkowy będzie dotyczył:
.....
(wpisać nazwę/rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług), objętych przedmiotem zamówienia, podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła
(wpisać wartość netto towaru lub usługi podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT, wymienionych wcześniej

..... *(miejsowość)*, dnia r.

.....
(podpis)