

Data

OFERTA (WZÓR)
na

**„Usługę farmaceutyczną polegającą na sporządzaniu mieszanin do żywienia pozajelitowego, wykonanych na podstawie indywidualnych recept, wraz z dostawą gotowej mieszaniny w postaci worków do żywienia pozajelitowego”
ZP 43/2016**

Nazwa
Wykonawcy
Adres ul. kod
miejscowość
województwo powiat
Nr telefonu Nr faksu
E-mail
NUMER NIP
NUMER REGON
NUMER KRS/ CEIDG
reprezentowany przez:

Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

Osobą odpowiedzialną za realizację całości przedmiotu zamówienia
jest:

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)

(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich
wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na „**Usługę farmaceutyczną polegającą na sporządzaniu mieszanin do żywienia pozajelitowego, wykonanych na podstawie indywidualnych recept, wraz z dostawą gotowej mieszaniny w postaci worków do żywienia pozajelitowego**” opublikowanego w BZP (Numer ogłoszenia:), zamieszczonego na stronie internetowej http://www.bip.krakow.pl/?bip_id=40&mimi=10567 oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, my niżej podpisani po zapoznaniu się z materiałami przetargowymi oferujemy wykonanie zamówienia za łączną kwotę:

Prosimy o dołączenie do oferty wypełnionego arkusza asortymentowo - cenowego w formie elektronicznej na nośniku elektronicznym.

(Arkusz powinien zawierać wszystkie ewentualne zmiany wprowadzone w czasie trwania postępowania)

wartość netto (słownie:)
wartość VAT (słownie:)
wartość brutto (słownie:)

W załączeniu przedstawiamy tabele wraz z podaniem cen jednostkowych oraz ich wartości netto, brutto oraz wartości podatku VAT zgodnie z tabelą zamieszczoną w załączniku nr 5 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

1. Oświadczamy, że dostawa oferowanych worków z mieszaniną do żywienia pozajelitowego odbywać się będzie w terminie:
 - zamówienia złożone do godz. 11:00 w tym samym dniu do godz. **podać** (max. 16:00),
 - zamówienia złożone po godz. 11:00 w dniu następnym do godz. **podać** (max. 11:00),
 - dodatkowych recept w godz. 11:00 -15:00, w trybie pilnym (CITO) nastąpi w ciągu 4 godzin od momentu przesłania recepty.
2. Oświadczamy, że dostawę oferowanego asortymentu będziemy rozliczać w okresie (dwutygodniowym lub tygodniowym) *
* **podać**
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w SIWZ.
5. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy w całości bez udziału podwykonawców* / że powierzmy podwykonawcom wykonanie przedmiotu zamówienia w części dotyczącej*:
* **niepotrzebne skreślić**

L. p.	Wykaz części zamówienia, które zostaną wykonane przez podwykonawców	Nazwa albo imię i nazwisko podwykonawcy/ dane kontaktowe podwykonawców i osób do kontaktów (o ile są znane)

7. Oświadczamy, że w przypadku oferowania produktów leczniczych, wyrobów medycznych znajdujących się na liście leków refundowanych przy obliczaniu ceny wzięliśmy pod uwagę zapisy art. 9 Ustawy z dnia 12.05.2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz. U. z 2015 poz. 345 z późn. zm.).
8. Oświadczamy, że płatność nastąpi przelewem w terminie 60 dni od dnia otrzymania faktury.
9. Załącznikami do niniejszej oferty są:
 - a)
 - b)
 - c)
 - d)
 - e)
 - f)

.....
*Podpisy osób uprawnionych
 do reprezentowania Wykonawcy*