

**FORMULARZ OFERTOWY****Oferta na Dzierżawę sprzętu medycznego, znak postępowania: PN/3/2016**

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Nr tel., fax, adres e-mail Wykonawcy .....

Nazwiska oraz funkcje/stanowiska osób umocowanych do podpisania umowy w zakresie zamówienia publicznego.....

Nr tel/ adres e-mail, na który mają być składane zamówienia/reklamacje.....

Nr rachunku bankowego.....

Przedmiot zamówienia .....

**1. Oświadczenie o oferowanej cenie:**

Oferuję cenę za wykonanie zamówienia w następującej wysokości:

- a) cena netto: .....zł.  
(słownie: .....)
- b) podatek od towarów i usług VAT ..... zł.  
(słownie: .....)
- c) cena brutto: ..... zł.  
(słownie: .....)

**2. Oświadczenie o terminie płatności**

Oferuję termin płatności w następującej wysokości: .....

***Jeżeli wykonawca nie określi terminu płatności, Zamawiający do oceny ofert przyjmie minimalny termin wynoszący 30 dni.*****3. Oświadczenie o akceptacji wymaganego terminu realizacji zamówienia**

Oświadczam, że akceptuję wymagany termin realizacji zamówienia tj. Odnośnie Pakietu III sukcesywna dostawa przez okres 5 miesięcy od daty podpisania umowy.

**4. Oświadczenie o akceptacji treści dokumentacji przetargowej**

Oświadczam, że akceptuję treść SIWZ wraz z załącznikami i nie wnoszę do niej zastrzeżeń. Oświadczam, że uważam się za związanego z ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

**5. Oświadczenie o akceptacji przedstawionych przez Zamawiającego warunków umownych realizacji zamówienia**

Oświadczam, że bez zastrzeżeń przyjmuję przedstawione przez Zamawiającego warunki umowne realizacji zamówienia określone w istotnych postanowieniach umowy. Zobo-

wiążę się w przypadku wyboru naszej/mojej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. **Oświadczenie o powierzeniu części zamówienia podwykonawcy\***:

TAK w jakiej części : .....

**NIE**

\* odnośnie pkt. 6 niepotrzebne skreślić

.....  
Podpis i pieczęć Wykonawcy