

## FORMULARZ OFERTOWY

### Konkurs na wykonywanie usługi badań w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej i serologii transfuzjologicznej dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Koszalinie.

1. Dane Przyjmującego zamówienia:

Pełna nazwa:	
Adres:	
Województwo:	
NIP:	
REGON:	
KRS lub inny organ rejestrowy:	
Wielkość przedsiębiorstwa: (właściwe podkreślić)	1. mikroprzedsiębiorstwo, 2. małe przedsiębiorstwo, 3. średnie przedsiębiorstwo, 4. żadne z powyższych.
Telefon/fax:	
Dane osoby upoważnionej do kontaktów:	Imię i nazwisko: Numer telefonu: Adres e-mail:
Strona www:	
Numer rachunku bankowego:	

2. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia za cenę:

Wartość netto: ..... (słownie: .....)

Podatek VAT .....% kwota ..... (słownie .....)

Wartość brutto: ..... (słownie: .....)

*\*łączna wartość zgodnie ze szczegółowym formularzem cenowym – Załącznik nr 2.*

Rabat dla badań nie ujętych w szczegółowym formularzu ofertowym..... %

3. Oświadczamy, że powierzmy niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie niżej wskazanych części zamówienia\*:

Lp.	Nazwa i adres podwykonawcy	Część zamówienia, której wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcy
1.		
2.		

\* Należy wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział podwykonawców

4. Oświadczamy, że wartość brutto podana w pkt. 2 zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Przyjmujący zamówienie.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy warunki konkursu oraz projekt umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.
6. Uważamy się związani ofertą przez czas wskazany w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
7. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie **30 dni** od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Udzielającego zamówienie.
8. Informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach (jeżeli dotyczy) ..... stanowią **tajemnicę przedsiębiorstw** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
9. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

Dane osoby upoważnionej do podpisania umowy:	Imię i Nazwisko: Stanowisko:
Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie realizacji umowy:	Imię i Nazwisko: Numer telefonu: Adres e-mail:

Oferta liczy ..... kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są:

1. ....  
2. ....

..... dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(podpis Przyjmującego zamówienie)

*Uwaga*

**ZAMAWIAJĄCY ZAZNACZA, ŻE NINIEJSZY FORMULARZ JEST TYLKO WZOREM I TO DO WYKONAWCY NALEŻY PRAWIDŁOWE OBLICZENIE CENY**