

ZAŁĄCZNIK NR 2

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość Data

Numer telefonu

Numer faksu

Numer REGON

Numer NIP/PESEL

Dane dotyczące zamawiającego

Szpital Ogólny
Ul. Szpitalna 5
18 – 200 Wysokie Mazowieckie

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na **zakup sprzętu medycznego jednorazowego użytku** .

Numer sprawy : **4 / 2017**

Termin dostawy : dni robocze (od 1 do 5 dni roboczych)

Termin dostawy nie może być dłuższy niż 5 dni roboczych .

Uwaga : Termin dostawy jest jednym z kryteriów oceny ofert .

Informacja dot. powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

Informuję, że:

wybór oferty **nie będzie / będzie** * prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 09.04.2015r. o zmianie ustawy o podatku i usług oraz ustawy Prawo zamówień publicznych .

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie do dnia zgodnie z SIWZ , oraz istotnymi postanowieniami umowy .

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

1.Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych

zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.

2.Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

3.Oświadczam, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy / wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

4.Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia

5.Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):

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

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)

*

niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIK NR 4

.....dnia2017r.

OSWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam , iż wyroby zaoferowane w ofercie przetargowej

Pakiet nr należą do klasy

Pakiet nr należą do klasy

Pakiet nr należą do klasy

Pakiet nr należą do klasy

Pakiet nr należą do klasy

W myśl ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U.z 2013r.Nr 107 , poz. 679) , że mają one wszystkie wymagane dokumenty zgodne z w/w ustawą oraz , że dokumenty te zostaną udostępnione Zamawiającemu na każde jego pisemne żądanie .

Oświadczam , iż dla wyrobów zaoferowanych w ofercie przetargowej dokonano zgłoszenia / powiadomienia w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych , Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych .

.....

(podpis wykonawcy)

*Oświadczenie dotyczy wyrobów medycznych