

**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
SZPITAL KLINICZNY NR 2  
PUM w Szczecinie  
Al. Powstańców Wielkopolskich 72  
70-111 Szczecin**

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)\*  
.....  
.....  
.....

Adres ul. .... kod \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Miejscowość .....

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:

..... telefon ..... fax .....

e-mail ..... www.....

NIP ..... REGON .....

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na publicznego **na dostawę odczynników laboratoryjnych służących do prowadzenia hodowli komórkowych oraz identyfikacji mutacji w obrębie DNA na potrzeby Pracowni Cytogenetyki SPSK-2 PUM**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

Numer zadania	Wartość brutto
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 4 do niniejszego Formularza, stanowiący integralną część oferty.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie przez 24 miesiące** od dnia podpisania umowy.

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować - **w terminie nie dłuższym niż ... dni\* roboczych** (max. 10) od dnia złożenia zamówienia faksem lub e-mailem.

*\*W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna **10-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.***

Zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w Formularzu cen jednostkowych i spełnia postawione w nim parametry.

Oświadczamy, że oferowane przez nas :

- a) **odczynniki** określone w zadaniach nr 2, nr 3, nr 4, nr 6 poz. 1, nr 7 poz. 1-3 oraz poz. 5-6 są wprowadzone do obrotu zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 25 lutego 2011 o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz.U.2011 r. Nr 63, Poz. 322 z 2012 r. poz. 908),
- b) **wyroby** określone w zadaniu nr 1 poz. 1-23, zad. 5 poz. 1, zad. 6 poz. 2, zad. 7 poz. 4, zad. 8 poz. 1-24 stanowią **wyroby medyczne** w rozumieniu Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107 poz. 679), i są wprowadzone do obrotu i używania na terenie RP zgodnie z przepisami w/w ustawy.

Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z **terminem** przydatności do użycia minimum 12 miesięcy od daty dostawy.

Oświadczamy, że zamówienie zamierzamy / nie zamierzamy<sup>^</sup> powierzyć do wykonania przez podwykonawcę. Podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia

.....  
<sup>^</sup> **niepotrzebne skreślić**

**Wadium** w wysokości ..... zł wnieśliśmy w postaci .....  
Posiadamy konto w banku .....  
numer .....

Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez okres **60 dni** od upływu terminu składania ofert.

Oświadczamy, że akceptujemy warunki zawarte w SIWZ i załączonych do niej załącznikach oraz we wzorze umowy.

Wyrażamy zgodę na realizację **faktur cząstkowych w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia. Ofertę niniejszą składamy na ..... kolejno ponumerowanych zapisanych stronach.

Informacje zawarte na stronach ~ .....stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. Nr . Nr 47 z dnia 8 czerwca 1993 r., poz. 211, z późn. zm.).

~ podać oznaczenia stron lub wpisać „nie dotyczy”

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

1/ posiadamy świadomość, że w przypadku nie wykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i zastrzeżone informacje zostaną odtajnione

2/ nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żądanymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

Na ofertę składają się następujące dokumenty:

..... **str**....  
..... **str**....  
..... **str**....

.....,\_\_\_\_.\_\_\_\_.2016 r.

.....  
/podpis wykonawcy/

/

\* W przypadku składania wspólnej oferty zgodnie z art. 23 PZP na wstępie należy podać nazwy wszystkich wykonawców składających ofertę, z jednoczesnym wskazaniem pełnomocnika. Dane kontaktowe należy podać tylko w odniesieniu do pełnomocnika.