............................ dnia ........................

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

[pieczątka firmowa]

# FORMULARZ OFERTY

## I. DANE WYKONAWCY

1. Pełna nazwa: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Przedstawiciel producenta[[1]](#footnote-2): ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................
3. Adres (siedziba) *(kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo)*: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................
4. Adres do korespondencji *(wypełnić, jeśli jest inny niż adres siedziby)*..............................................................................................................................................................................................................................................................................................
5. REGON ...................................................................................................................................
6. VAT UE: [[2]](#footnote-3)................................................................................................................................
7. **Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem   
   TAK / NIE[[3]](#footnote-4)**
8. Telefon *(z numerem kierunkowym)*............................................................................................
9. Fax *( z numerem kierunkowym)* ................................................................................................
10. E-mail .....................................................................................................................................

## II. PRZEDMIOT OFERTY

###### Oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego ogłoszonego przez:

### Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie

**02-097 Warszawa; ul. Banacha 1a**

znak: **DZP.262.27.2017**

na:

**dostawę artykułów biurowych**

**III. INFORMACJE ODCZYTYWANE W TRAKCIE PUBLICZNEJ SESJI OTWARCIA OFERT**

1. **Nazwa (firma) i adres (siedziba) Wykonawcy**:

…….................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Cena przedmiotu zamówienia** (zgodnie z załączonym do Formularza oferty formularzem cenowym)
2. **Termin realizacji przedmiotu zamówienia: 18 miesięcy** od daty zawarcia umowy
3. **Termin dostaw sukcesywnych:** (**max.5** **dni roboczych)** ……….. dni roboczych od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego**;**
4. **Termin gwarancji**: (**min. 12 miesięcy) …………..** miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego,
5. **Termin płatności: (min. 60 dni)** - …… dni od daty dostarczenia faktury VAT do Zamawiającego.

*UWAGA: powyższe punkty wypełnić stosownie do oferowanego pakietu oraz pozycji w pakiecie   
w sposób JEDNOZNACZNY tzn. jeżeli Zamawiający wymaga min./max. X dni/miesięcy/tygodni, należy wpisać konkretną ilość dni/miesięcy/tygodni BEZ słowa „MIN.”, „MAX.”, „do” itp.;*

**IV. POZOSTAŁE INFORMACJE**

* 1. **Oświadczamy, że następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom** (wypełnić jeśli dotyczy, zgodnie z Rozdz.II pkt. 4 SIWZ):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa / opis części zamówienia,  której wykonanie Wykonawca powierzy podwykonawcom | *Firma*  *podwykonawcy* |
|  |  |  |

*UWAGA: w przypadku gdy Wykonawca nie wypełni informacji o częściach zamówienia powierzonych podwykonawcom, będzie to jednoznaczne z tym, że zamierza całość zamówienia wykonać SAMODZIELNIE.*

* 1. **Wadium** zostało wniesione w formie .....................................................................................

Konto, na jakie Zamawiający dokonuje zwrotu wadium: (dotyczy wniesienia wadium w formie pieniężnej)

Nazwa banku: ..........................................................................................................................

Numer konta: ..........................................................................................................................

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: ......................... ponumerowanych stron.

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

*podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej*

*do reprezentowania firmy*

**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **W Y S Z C Z E G Ó L N I E N I E** | **Strona**  **oferty** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Wypełnić fakultatywnie [↑](#footnote-ref-2)
2. Dotyczy dostaw wewnątrzwspólnotowych [↑](#footnote-ref-3)
3. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-4)