



pieczęć nagłówkowa Wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY**na wykonanie zamówienia o wartości do 130 000 złotych (netto)**na dostawę **odczynników i akcesoriów laboratoryjnych** z grupy CPV: **331, 336 i 384**(zamówienia o wartości szacunkowej poniżej 130 000 złotych netto nie objęte ustawą *Prawo zamówień publicznych*)**Dane Zamawiającego:**

Obwód Lecznictwa Kolejowego w Gliwicach – SPZOZ, 44-100 Gliwice, ul. Opolska 18.

tel.: (32) 3318150, fax (32)3318150 w. 305

e-mail: olk.gliwice@gmail.com

Dane Wykonawcy:

Nazwa

Siedziba

nr telefonu nr faxu

nr NIP nr REGON

Zobowiązania Wykonawcy:

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z właściwym załącznikiem cenowym.

część I Dostawa odczynników i kuwet do analizatora IMMULITE 1000 (zał. cen. A)*

Wartość netto zł

(słownie:)

Podatek VAT % zł

(słownie:)

Wartość brutto zł

(słownie:)

część II Dostawa zestawów odczynników i kuwet do analizatora biochemicznego PRESTIGE 24i (zał. cen. B)*

Wartość netto zł

(słownie:)

Podatek VAT % zł

(słownie:)

Wartość brutto zł

(słownie:)

część III Dostawa odczynników chemicznych, barwników, testów lateksowych (zał. cen. C)*

Wartość netto zł

(słownie:)

Podatek VAT % zł

(słownie:)

Wartość brutto zł

(słownie:)

część IV Dostawa odczynników do koagulometru K-3002 OPTIC (zał. cen. D)*

Wartość netto zł

(słownie:)

Podatek VAT % zł

(słownie:)

Wartość brutto zł

(słownie:)

część V Dostawa odczynników do analizatora hematologicznego Sysmex XN-430 (zał. cen. E)*

Wartość netto zł

(słownie:)

Podatek VAT % zł

(słownie:)

Wartość brutto zł

(słownie:)

część VI Dostawa testów paskowych i mocz kontrolny do czytnika analizy moczu ANSY SCAN MASTER (zał. cen. F)*

Wartość netto zł

(słownie:)

Podatek VAT % zł

(słownie:)

Wartość brutto zł

(słownie:)

część VII Dostawa zestawów odczynników do analizatora ST-200 Plus (zał. cen. G)*

Wartość netto zł

(słownie:)

Podatek VAT % zł

(słownie:)

Wartość brutto zł

(słownie:)

część VIII Dostawa testów paskowych, kasetowych (zał. cen. H)*

Wartość netto zł

(słownie:)

Podatek VAT % zł

(słownie:)

Wartość brutto zł

(słownie:)

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz uzyskałem konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia,
- uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni,
- zapoznałem się z projektem umowy i główne postanowienia w nim zawarte zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się – w przypadku wybrania mojej oferty – do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
- zapoznałem się z *Regulaminem udzielania zamówień o wartości szacunkowej nie przekraczającej równowartości 130 000 złotych (netto)* i załącznikiem nr 2 do ww. regulaminu, obowiązującym w Obwodzie Lecznictwa Kolejowego w Gliwicach – SPZOZ i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym rozeznaniu cenowym.

* wypełnić właściwe/niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że gwarantuję ważność dostarczanych odczynników

Deklaruję:

- a) dostawy (materiałów) będą realizowane w terminie (2 - 7 dni roboczych) liczonych od daty złożenia zamówienia,
- b) termin rozpatrzenia reklamowanego (materiałów) na pełnowartościowy (2 - 7 dni roboczych) liczonych od daty złożenia reklamacji.

Termin płatności faktur:

Proponuję - dniowy (wpisać liczbę dni z przedziału od 14 do 30) termin płatności faktur z tytułu realizacji umowy (części umowy) liczony od daty doręczenia faktury.

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej (wypełnić w razie potrzeby)

Nazwisko, imię

Stanowisko

nr telefonu nr faxu

Zakres pełnomocnictwa:

- do reprezentowania w postępowaniu**,
- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy**

**** niepotrzebne skreślić**

Zastrzeżenie Wykonawcy (wypełnić w razie potrzeby)

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być udostępniane:

.....

Uzasadnienie zastrzeżenia

.....

.....

Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy.

Załączniki

Do Formularza Ofertowego załączam wypełnione i podpisane załączniki oraz inne dokumenty wymagane od Wykonawcy:

1.

2.

3.

.....

.....

.....

.....
podpis Wykonawcy (-ów)