



**PROGRAM
REGIONALNY**

NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

WOJEWÓDZTWO



PODKARPACKIE



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



ZP/UR/ 109 /2014

Załącznik nr 1 do SIWZ

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA WYKONAWCY

Nawiązując do ogłoszenia dotyczącego przetargu nieograniczonego na zamówienie pn.:

Dostawa sprzętu medycznego w ramach projektu pn.: „Przyrodniczo-Medyczne Centrum Badań Innowacyjnych”

DLA

NR ZADANIA	NAZWA ZADANIA

MY NIŻEJ PODPISANI:

.....
.....

działając w imieniu i na rzecz:

.....
.....

nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców

(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firm) i dokładne adresy wszystkich współników spółki cywilnej lub członka konsorcjum)

- SKŁADAMY OFERTE** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze **Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia**.
- OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz ewentualnymi wyjaśnieniami i zmianami SIWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
- OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia za:

CENĘ [NETTO] : Zł

PLUS NALEŻNY PODATEK VAT Zł

CENĘ [BRUTTO] : Zł

[Słownie :.....]

4. **OŚWIADCZAMY**, że na przedmiot zamówienia udzielamy gwarancji jakości na okres:
miesiący, licząc od dnia podpisania protokołu odbioru dostawy.
5. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, wykonać przedmiot zamówienia w terminie:
od dnia podpisania umowy.
6. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres **60 dni**.
7. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami*/ przy udziale podwykonawców w następującym
zakresie*

8. **OŚWIADCZAMY**, że sposób reprezentacji Wykonawcy*/Wykonawców wspólnie
ubiegających się o udzielenie zamówienia* dla potrzeb niniejszego zamówienia jest
następujący:

.....
Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne
lub konsorcja

9. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie przedmiotowego postępowania należy
kierować na poniższy adres:

.....
.....

Tel: **fax:** **e-mail:**

10. **OFERTĘ** niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.

11. **ZWROT** wpłaconego wadium, proszę dokonać na następujący numer konta:

....., bank

12. **ZAŁĄCZNIKI:**

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

....., **dn.**,

.....
podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

***Niewłaściwe skreślić**