

Załącznik nr 2 do SWZ

Formularz Oferty

Dane Wykonawcy:

.....
.....

(Nazwa i adres siedziby Wykonawcy)*

.....
.....
(w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera)*

Osoba/y wskazana/e do kontaktów z Zamawiającym:

.....

Województwo:

Telefony:

mail:

REGON:

NIP:

BANK I NUMER KONTA

TEL. **FAX:**

MAIL:

OSOBA DO KONTAKTU (TEL.;.....MAIL

UWAGA - W WYPADKU, GDY WYKONAWCĄ JEST OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ W OFERCIE NALEŻY PODAĆ ADRES ZAMIESZKANIA I PESEL NA ODRĘBNYM DOKUMENCIE (DOKUMENT TEN NIE BĘDZIE UDOSTĘPNIANY INNYM WYKONAWCOM).

Wykonawca jest: mikro, małym, średnim, dużym przedsiębiorcą* -->* **proszę właściwie podkreślić**

- 1. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego PN 36/25 świadczenie usługi „Transport mieszanin żywieniowych dla pacjentów żywionych dojelitowo i pozajelitowo w warunkach domowych”,**

oferujemy wykonanie **PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** - określonego w dokumentacji przetargowej na warunkach określonych w SWZ za cenę:

- netto: zł, słownie: zł

- po doliczeniu podatku VAT (.....%) w wysokości zł,
słownie: zł

- brutto: zł, słownie: zł

PN 36/25 – Świadczenie usługi „Transport mieszanin żywieniowych dla pacjentów
żywionych dojelitowo i pozajelitowo w warunkach domowych”

2. OFERUJEMY **realizację niezaplanowanej dostawy** w terminie*.....(kryterium oceniane, patrz pkt 14 SWZ)

3. OFERUJEMY **termin rozpatrywania reklamacji i zwrotu kosztów uszkodzonych/zgubionych towarów** w terminie*..... (kryterium oceniane, patrz pkt 14 SWZ)

4. OFERUJEMY wykonanie usługi w okresie **12 miesięcy** od dnia obowiązywania umowy:

5. OFERUJEMY warunki płatności - zgodnie ze wzorem umowy.

6. OŚWIADCZAMY, że przed zawarciem umowy, przedłożymy Zamawiającemu następujące dokumenty:

- Kopia polisy OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia,
- Wykaz pojazdów Wykonawcy wykonujących usługę transportu mieszanin żywieniowych,
- Kopia ważnych dowodów rejestracyjnych pojazdów, wraz potwierdzonym badaniem technicznym,
- Kopie polis komunikacyjnych OC pojazdów,
- Wykaz pracowników tj. kierowców. wraz z oświadczeniem własnym Wykonawcy potwierdzającym zatrudnienie ich na umowę o pracę i niezaleganiu z wypłatą wynagrodzenia na dzień złożenia oświadczenia.

7. OŚWIADCZAMY, że osobą/osobami** upoważnionymi do reprezentowania Wykonawcy, na podstawie dokumentu*** - w postępowaniu jest

8. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres **90 dni** od upływu terminu składania ofert.

9. Oświadczamy, że wykonanie następujących części zamówienia zamierzamy powierzyć Podwykonawcom (wypełnić, jeżeli wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom wykonanie części zamówienia):

.....
.....

10. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w Załączniku nr 5 do SWZ.

11. Wykaz załączników do oferty:

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

***wpisać,**

**** niepotrzebne skreślić,**

***** należy wpisać rodzaj dokumentu, upoważniającego do prowadzenia działalności gospodarczej .**

Działając w imieniu i z upoważnienia Zarządu firmy

.....
.....,

oświadczam na podstawie art. 225 ustawy PZP, iż wybór Wykonawcy

PN 36/25 – Świadczenie usługi „Transport mieszanin żywieniowych dla pacjentów żywionych dojelitowo i pozajelitowo w warunkach domowych”

nie będzie/będzie**** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

****** niepotrzebne skreślić**

.....

(podpis)