

Załącznik nr 5**Formularz Ofertowy****WYKONAWCA:**

Nazwa Wykonawcy:.....
Imię i nazwisko / nazwa firmy

Siedziba Wykonawcy:.....
kod pocztowy, ulica nr domu / mieszkania

Nr telefonu Wykonawcy:.....

NIP Wykonawcy:.....

Nazwa banku podstawowego:.....

Nr konta:.....

W odpowiedzi na przetarg nieograniczony ogłoszony przez Śląskie Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowskie im. dr. A. Szebesty w Rabce-Zdroju na: ***Dostawa środków czystości oraz preparatów do dezynfekcji dla ŚCR-U w Rabce-Zdroju***, zgodnie z zakresem i wymogami siwz oferujemy realizację zamówienia wg poniższego wyliczenia (zgodnie z załączonym formularzem specyfikacji cenowej):

		Wartość zł netto	Wartość VAT w zł przy stawce zgodnej z Formularzem Specyfikacji Cenowej	Wartość brutto
1	SUMA ZAMÓWIENIA Z PAKIETU NR 1: Środki czystości - PAKIET NR 1			
2	SUMA ZAMÓWIENIA Z PAKIETU NR 2: Preparaty do dezynfekcji - PAKIET NR 2			
	SUMA ZAMÓWIENIA (Pakiet 1 + Pakiet 2):			

- Oświadczamy, że spełniamy dodatkowe (określone w siwz) warunki udziału w postępowaniu.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie mamy do niej żadnych zastrzeżeń, oraz że zdobyliśmy wszystkie niezbędne informacje do przygotowania i złożenia oferty.
- Oświadczamy, że pozostaniemy związani ofertą przez okres 30 dni od dnia składania ofert.
- Oświadczamy, że akceptujemy wzór umowy dołączony do siwz, i w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do podpisania umowy na w/w warunkach i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
- Udzielamy **12-miesięcznej** gwarancji jakości na asortyment będący przedmiotem zamówienia na warunkach określonych w Umowie.

6. Informacja o części zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierzy podwykonawcom:

Określenie części zamówienia	Nazwa podwykonawcy Uwagi

Brak informacji w tabeli traktowane będzie jako wykonanie całości zamówienia przez Wykonawcę.

Załącznikiem do oferty jest wypełniony formularz ofertowy.

.....

Podpis osoby upoważnionej