numer sprawy : ZP.20.PN.2017 r. Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY W POSTĘPOWANIU PROWADZONYM TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

 **o wartości** **poniżej kwot progowych określonych w przepisach wydanych na podstawie art.11ust.8 Ustawy Prawo zamówień publicznych.**

**1.Dane dotyczące oferenta**

*Nazwa......................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................*

*nr tel...........................................................nr faksu..................................................................*

*nr NIP...........................................................nr REGON.........................................................*

*Osoba upoważniona ze strony Wykonawcy, do kontaktów z Zamawiającym :*

*……………………………………… Tel…………………………... e-mail………………………………*..

.

**2.Dane dotyczące zamawiającego**:

 „Uzdrowisko-Rabka” S.A.

 34-700 Rabka-Zdrój , ul Orkana 49

 NIP PL 7350008661

 Regon 491971074

 tel.018 26 76 020 , fax 18 26 76 010

**3.Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia***(zgodnie z wykazem zał. nr 3 do SIWZ)* **:**

*sprzedaż i dostawy -* **ryby przetworzone**

*cena netto...................................................................................................................................zł*

*(słownie: .....................................................................................................................................)*

*podatek VAT..............................................................................................................................zł*

*cena brutto................................................................................................................................zł*

*(słownie: .....................................................................................................................................)*

**4.Oświadczam, *ż****e spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w art.22 ust.1 , i nie podlegam wykluczeniu z postępowania o zamówienie publiczne na mocy art.24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp. z dnia 29.01.2004 r. z późniejszymi zmiana*mi .

**5**. *Zobowiązuję się wykonać zadanie : sukcesywnie od 01.01.2018 r, do 31.12.2018 r.*

**6**. *Oferuję warunki płatności : przelew w terminie:* ***30 \* / 60 dni*** *\*.*

 */dodatkowe kryterium oceny oferty-termin płatności 5-10 pkt /.*

**7.** *Oferuję wartość minimalnej dostawy jednorazowej: od* ***200 zł do 300 zł\* / powyżej 300 zł****\* /brutto,*

 */dodatkowe kryterium oceny oferty 10-20 pkt/*

**8**. *Oferuje* wymianę t*owaru reklamowanego na pełnowartościowy: w ciągu* ***24\*godz, 48\* godz.***

*/dodatkowe kryterium oceny oferty* *5-10 pkt/*

**\* UWAGA pkt 6,7, 8 - niepotrzebne skreślić**

**9.** *Okres gwarancji / jak w SIWZ i umowie /.*

**10***.Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej*

*Nazwisko, imię ....................................................stanowisko ...................................................*

*Telefon................................................Fax.............................................… Zakres\*:*

*\*do reprezentowania w postępowaniu*

*\*do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy*

**11.***Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni, od upływu terminu składania ofert.*

**12.** Zastrzeżenie Wykonawcy.

*Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, nie mogą być ogólnie udostępnione:*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………****..***

**13.Oświadczam że :**

***1)*** *zapoznałem się z materiałami przetargowymi, oraz zdobyłem wszelki informacje,*

 *potrzebne do złożenia niniejszej oferty;*

*2) akceptuję wzór umowy /zał. nr 2 do SIWZ /, nie wnoszę żadnych uwag do treści*

 *Specyfikacji istotnych warunków zamówienia ;*

**12.** *Załącznikami do niniejszej oferty są :*

*1. …………………………………………………………………………………………………..*

*2. …………………………………………………………………………………………………..*

*3. ………………………………………………………………………………………………….*

*4. …………………………………………………………………………………………………..*

*5…………………………………………………………………………………………………...*

*………………………dnia………... 2017 r.*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *Podpis/podpisy osób uprawnionych*

 *do reprezentowania wykonawcy*