**Numer postępowania: MCM/WSM/ZP20/2016**

**Załącznik Nr 1 do SIWZ zmieniony**

## OFERTA

1. Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

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

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

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

1. Zarejestrowany adres Wykonawcy:

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

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

Województwo ...................................................................................................................

1. Nazwiska osób Wykonawcy uprawnionych lub upoważnionych do reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

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

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

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

1. Nazwiska oraz funkcje/stanowiska osób umocowanych do zawarcia umowy w zakresie zamówienia publicznego:  
   .........................................................................................................................

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

1. Numer telefonu: ..............................................................................................
2. Numer faxu: ....................................................................................................
3. Adres e-mail osoby uprawnionej do kontaktowania się z Zamawiającym:

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

1. Numer konta bankowego:

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

1. NIP ..................................................
2. REGON ...........................................

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym w trybie przetargu nieograniczonego ogłoszonego w BZP nr 159735-2016 , na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o., zgłaszamy przystąpienie do przetargu na wyłonienie Wykonawcy zadania pn.:

**Dostawa antybiotyków dla Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o., w Miliczu.**

* + - 1. Oferowana cena dla zadania wynosi:

NETTO BRUTTO

Pakiet 1 ................................. Pakiet 1 .................................

Pakiet 2 ................................. Pakiet 2 .................................

Pakiet 3 ................................. Pakiet 3 .................................

Pakiet 4 ................................. Pakiet 4 .................................

Pakiet 5 ................................. Pakiet 5 .................................

Pakiet 6 ................................. Pakiet 6 .................................

Pakiet 7 ................................. Pakiet 7 .................................

Pakiet 8 ................................. Pakiet 8 .................................

Pakiet 9 ................................. Pakiet 9 .................................

Pakiet 10 ................................. Pakiet 10 .................................

Pakiet 11 ................................. Pakiet 11 .................................

Pakiet 12 ................................. Pakiet 12 .................................

Pakiet 13 ................................. Pakiet 13 .................................

Pakiet 14 ................................. Pakiet 14 .................................

Pakiet 15 ................................. Pakiet 15 .................................

Pakiet 16 ................................. Pakiet 16 .................................

Pakiet 17 ................................. Pakiet 17 .................................

Pakiet 18 ................................. Pakiet 18 .................................

Pakiet 19 ................................. Pakiet 19 .................................

Pakiet 20 ................................. Pakiet 20 .................................

Pakiet 21 ................................. Pakiet 21 .................................

Pakiet 22 ................................. Pakiet 22 .................................

Pakiet 23 ................................. Pakiet 23 .................................

Pakiet 24 ................................. Pakiet 24 .................................

Pakiet 25 ................................. Pakiet 25 .................................

Pakiet 26 ................................. Pakiet 26 .................................

Pakiet 27 ................................. Pakiet 27 .................................

Pakiet 28 ................................. Pakiet 28 .................................

Pakiet 29 ................................. Pakiet 29.................................

**Razem netto:................................. Razem brutto: .................................**

* 1. Cena ta obejmuje pełny zakres realizacji przedmiotu zamówienia.
  2. **Oferujemy realizację zamówień cząstkowych w terminie ……. dni roboczych ( termin dostawy nie może być dłuższy niż 3 dni robocze) od daty złożenia zamówienia.**
     + 1. Deklarujemy wykonanie przedmiotu zamówienia sukcesywnie w okresie:

**12 miesięcy od dnia podpisania umowy.**

* + - 1. Potwierdzamy przyjęcie warunków umownych zawartych w istotnych postanowieniach umownych stanowiących Załącznik Nr 4 do SIWZ, w szczególności warunków płatności, tj.:

Termin płatności: do 30 dni od daty wystawienia faktury oraz warunków i terminów dostaw.

* + - 1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert.
      2. Zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
      3. Przystępując do zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentami przetargowymi, w tym specyfikacją istotnych warunków zamówienia i istotnymi postanowieniami umowy i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
      4. Oświadczamy, że wszystkie zaoferowane przez nas pozycje posiadają wymagane prawem atesty, świadectwa i certyfikaty dopuszczające je do obrotu i stosowania w Polsce. Oświadczamy, że przedstawimy je na każde żądanie Zamawiającego.
      5. Oświadczamy, że oferowany przez nas asortyment spełnia wymagania przedmiotu zamówienia określonego w SIWZ przez Zamawiającego i udzielonych odpowiedziach na pytania Wykonawców.
      6. Oświadczamy, że uwzględniliśmy zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury przetargowej, stanowiące integralną część SIWZ, wyszczególnione we wszystkich przesłanych i umieszczonych na stronie internetowej pismach Zamawiającego.
      7. Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu (art. 44 Pzp) i na potwierdzenie powyższego dołączamy do niniejszej oferty dokumenty i oświadczenia, zgodnie ze SIWZ.
      8. Oświadczamy, że wybór naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.
      9. Oferta została złożona na kolejno ponumerowanych zapisanych stronach od strony numer ..... do strony numer ...... (łącznie z załącznikami).

Miejscowość, data i podpis Wykonawcy: ………………………………………………………