Z***ałącznik nr 4 do SIWZ***

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na zakup teczek wiązanych (w tym teczek wiązanych z nadrukiem) na potrzeby Zakładu Emerytalno-Rentowego MSW i Komisji Lekarskich.**

**Część nr II – zakup teczek wiązanych (w tym teczek wiązanych z nadrukiem) na potrzeby Komisji Lekarskich i Wydziału Logistyki Komisji Lekarskich ZER MSW.**

**Nr sprawy: ZER-ZP-10/2017**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy:** | | ……………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | |
| **Siedziba Wykonawcy:** | | …………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | |
| **NIP:**  …………………………… | | **REGON:**  ………………… | | | **Nr tel.:**  ……………….. | | **Nr fax.:**  …………………... | | | **E-mail** (*jeśli występuje):*  …………………… | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Rodzaj teczek** | | | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto\*** | **Wartość netto\***  **/kolumna 3 x 4/** | | **Stawka VAT\*\*** | **Wartość VAT\*** | | Cena całkowita oferty(wartość brutto)\* **/kolumna 5+7/** |
|  | | |  |  |  |  | |  |  | |  |
| ***ZAKRES PODSTAWOWY ZAMÓWIENIA*** | | | | | | | | | | | |
| **1.** | **Teczka wiązana kartonowa bezkwasowa (naturalne pH 6,8-8,0) biała bez nadruku – *spełniająca wymagania określone w załączniku nr 2 do SIWZ.***  **Nazwa producenta kartonu :**  **……………………...…\*\*\***  **Nazwa producenta teczek :**  **……………………...…\*\*\*** | | **szt.** | **500** | ……….. | ……….. | | ………. | …………. | | ……………… |
| **2.** | **Teczka wiązana kartonowa bezkwasowa (naturalne pH 6,8-8,0) biała z nadrukiem Rejonowa Komisja Lekarska – *spełniająca wymagania określone w załączniku nr 2 do SIWZ.***  **Nazwa producenta kartonu :**  **……………………...…\*\*\***  **Nazwa producenta teczek :**  **……………………...…\*\*\*** | | **szt.** | **34.000** | ……….. | ……….. | | ………. | …………. | | ……………… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.** | **Teczka wiązana kartonowa bezkwasowa (naturalne pH 6,8-8,0) biała z nadrukiem Centralna Komisja Lekarska – *spełniająca wymagania określone w załączniku nr 2 do SIWZ.***  **Nazwa producenta kartonu :**  **……………………...…\*\*\***  **Nazwa producenta teczek :**  **……………………...…\*\*\*** | **szt.** | **1.000** | ……….. | ……….. | ………. | …………. | ……………… |
| **4.** | **Teczka wiązana kartonowa bezkwasowa (naturalne pH 6,8-8,0) biała z nadrukiem Skład Orzekający Centralnej Komisji Lekarskiej – *spełniająca wymagania określone w załączniku nr 2 do SIWZ.***  **Nazwa producenta kartonu :**  **……………………...…\*\*\***  **Nazwa producenta teczek :**  **……………………...…\*\*\*** | **szt.** | **4.000** | ……….. | ……….. | ………. | …………. | ……………… |
| ***Razem (suma pozycji od 1 do 4)*** | | | | | | | | ***brutto\**** |
| **CENA CAŁKOWITA OFERTY\*:** | | | | | | | | ……………\* |
| ***CENA CAŁKOWITA OFERTY BRUTTO – SŁOWNIE***\* ………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |

**UWAGA!**

***\** CENY NALEŻY PODAĆ Z DOKŁADNOŚCIĄ DO DWÓCH MIEJSC PO PRZECINKU,**

**\*\* WYKONAWCA ZOBOWIĄZANY JEST PODAĆ PODSTAWĘ PRAWNĄ ZASTOSOWANIA STAWKI PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG (VAT) INNEJ NIŻ STAWKA PODSTAWOWA LUB ZWOLNIENIA Z WW. PODATKU,**

**\*\*\* WYMAGANE JEST WSKAZANIE NAZW PRODUCENTÓW KARTONÓW I TECZEK,**

**\*\*\*\*ZAMAWIAJĄCY ODRZUCI OFERTY, W KTÓRYCH WYKONAWCY ZAOFERUJĄ CENY JEDNOSTKOWE NETTO O WARTOŚCI „0” ((definicję ceny zawiera ustawa z dnia 9 maja 2014r. *o informowaniu o cenach towarów i usług* (Dz. U. poz. 915, z późn. zm.)).**

|  |
| --- |
| 1. Oferuję(emy) wykonanie niniejszego zamówienia w terminie: **do dnia 31 października 2017r.** 2. Akceptuję(emy) warunki realizacji zamówienia **w zakresie podstawowym** z zachowaniem terminów realizacji wskazanych w rozdziale VI ust. 2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. 3. Oświadczam(y), że zaoferowana cena brutto podana w niniejszym Formularzu ofertowym zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia, w tym koszty transportu do lokalizacji wskazanych w *Tabeli nr 2* z załącznika  nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, koszty wniesienia i koszty rozładunku w miejscach wskazanych przez Zamawiającego, koszty rękojmi, koszty ubezpieczenia oraz wszelkie należne cła i podatki. 4. Oświadczam (y), że akceptuję(emy) warunki rozliczeń określone w Rozdziale XIV Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. 5. Zamówienie wykonam(y) samodzielnie / zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom (*niepotrzebne skreślić*). 6. Część zamówienia (*określić zakres*)………………………………………………………………………………………..   ………………………………………………………………………………………………. zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom.   1. Nazwy (firmy) podwykonawców, na których zasoby powołuję(emy) się na zasadach określonych w art. 22a ustawy………………………………………………………………………………………………………………………. 2. Oświadczam(y), że jestem(śmy) mikroprzedsiębiorcą/ małym przedsiębiorcą/ średnim przedsiębiorcą (*niepotrzebne skreślić*) w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2014r. *o swobodzie działalności gospodarczej* (Dz. U. z 2016r. poz. 1829,  z późn. zm.). 3. Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnoszę(imy) do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję(emy) warunki w niej zawarte. 4. W przypadku udzielenia zamówienia zobowiązuję(emy) się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego. 5. Oświadczam(y), że jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany sytuacji przedstawionej  w naszych dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformuję(emy) o nich Zamawiającego. 6. Oświadczam(y), że jestem(śmy) związany(i) niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert. 7. Oferta wraz z załącznikami została złożona na …………….. stronach. 8. Do oferty załączam(y) następujące dokumenty:    1. …………………………………………………………………………………………………………………………..    2. ………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **Osobą(ami) upoważnioną(nymi) do kontaktów z Zamawiającym w czasie trwania postępowania  o udzielenie zamówienia publicznego jest (są): ……………………………………………………………………………**  **tel.: …………………………………………, e-mail: ……………………………………………………………………….** |

**PODPIS(Y):**

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

**((miejscowość, data, podpis(y))1)**

1) Podpis(y) i pieczątka(i) imienna(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z:

* + - 1. zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy (osoby wskazane we właściwym rejestrze lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) lub
      2. pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty.