*Załącznik nr 2 do SIWZ – po 1 zmianie*

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

(Wykonawca) (miejscowość i data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie przetargu nieograniczonego na: **„Dostawa: Wiskoelastyki, soczewki i narzędzia, implant p/jaskrowy, dzierżawa biometru, nóż do wikretomii i płyn irygacyjny, zestaw do diagnostycznego płukania otrzewnej, elektroda zewnętrzna do czasowej stymulacji serca, obłożenia jałowe, fartuchy chirurgiczne i ubrania operacyjne” - nr Zp/69/PN-67/19**

informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

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

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

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

REGON: ............................................. NIP: .............................................

Numer telefonu ..................................... Numer teleksu /fax .....................................

e-mail…………………………………..

Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem :

T / N

1. Oferujemy dostawę towaru o parametrach określonych w załączniku nr 1 do SIWZ, zgodnie formularzem cenowym stanowiącym załącznik do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

dla pakietu nr …….. (należy kolejno wymienić wszystkie pakiety, na które Wykonawca składa ofertę) :

„netto” ...................... PLN, (słownie: ............................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN,

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ..........................................................................

.................................................................................................... złotych).

1. Gwarantujemy **…….** dniowy termin dostawy przedmiotu zamówienia dla zamówień bieżących liczony od momentu przyjęcia zamówienia\*(dotyczy pakietu nr 3, 6, 7, 8, 9).
2. Gwarantujemy uzupełnienie zużytych implantów (soczewek) do ……. godzin od momentu ich wszczepienia (wykorzystania)\*\* - (dot. pakietu nr 1, 2, 4, 5).
3. Gwarantujemy ……… dniowy termin dostawy przedmiotu zamówienia (poza depozytem) dla zamówień bieżących liczony od momentu przyjęcia zamówienia\* (dotyczy pakietu nr 1, 2, 4, 5).

Załączniki do oferty (zgodnie z SIWZ dla Wykonawców):

1. ..............................................................................................................................
2. ..............................................................................................................................
3. ..............................................................................................................................

(rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)

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

(pieczęć i podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez Wykonawcę)

*\*(maksymalny termin dostawy dla zamówień bieżących liczony od momentu przyjęcia zamówienia 5 dni*

*\*\*(maksymalny czas uzupełnienia zużytych implantów (soczewek) 48 godzin*