**Załącznik nr 1**

**OFERTA**

Nazwa wykonawcy:

Siedziba wykonawcy:

Adres wykonawcy:

Nr telefonu

Nr faksu:

Adres e-mail:

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji: …

…

nr REGON:

nr NIP:

Nr konta wykonawcy:

Wykonawca będący konsorcjum w pozycji „nazwa wykonawcy” wpisuje nazwę konsorcjum i nazwę pełnomocnika, w pozostałych pozycjach dotyczącej „adresu wykonawcy” dane Pełnomocnika konsorcjum.

Niniejsza oferta zostaje złożona przez **(wypełnić tylko w przypadku składania wspólnej oferty):**

l.p. Nazwa Wykonawcy(ów) Adres(y) Wykonawcy(ów)

Wykonawca nr 1

Wykonawca nr 2

**Do: Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kościanie ul. Szpitalna 7**

Odpowiadając na zaproszenie do postępowania w trybie zapytanie o cenę na wykonanie usługi poligraficznej –wykonanie druków według dostarczonych wzorów (SPZOZEPII/23/16/12) oferujemy wykonanie przedmiotowej dostawy objętej przedmiotem zamówienia w niniejszym postępowaniu za cenę:

Pakiet 1: cena ofertowa wynosi:

**brutto**

( słownie : ……………………………………………………………………………………………)

Pakiet 2: cena ofertowa wynosi:

**brutto**

( słownie : …………………………………………………………………………………………….)

**W przypadku zmiany treści powyżej 50% współczynnik korygujący cenę jednostkową pozycji asortymentowej będącej bazą wyjściową wynosi :……………..(podać )liczba z dwoma miejscami po przecinku**

**W przypadku nowej pozycji asortymentowej współczynnik korygujący cenę jednostkową pozycji z formularza ofertowego najbardziej przystającego formatem, formą i rozmieszczeniem druku wynosi :………………….(podać)liczba z dwoma miejscami po przecinku**

Pakiet nr 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **Nazwa asortymentu** | Wzór  Nr …. | Format/  Ilość kart | Przewidywane zapotrzebowanie w ciągu 36 miesięcy | J.M. | Cena jednostkowa brutto  PLN | Wartość brutto  PLN |
| 1 | Książka medyczna w sztywnej oprawie | **1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14** | A4/100 | 1050 | Szt. |  |  |
| 2 | Książka medyczna w sztywnej oprawie | **15,16** | A3/100 | 150 | Szt. |  |  |
| 3 | Książka medyczna w miękkiej oprawie | **17** | A5/100 | 1200 | Szt. |  |  |
| 4 | Książka pacjentów oczekujących | **48** | A4/100 | 45 | szt |  |  |
| 4 | Recepty z nadrukiem | **18** | Bloczek/100 | 1434 | Szt. |  |  |
| 5 | Druk dwustronny | **21** | A4/100 | 600 | Szt. |  |  |
| 6 | Druk dwustronny | **25** | A3/100 | 600 | Szt. |  |  |
| 7 | Druk jednostronny | **27** | A5/100 | 1050 | Szt. |  |  |
| 8 | Druk jednostronny | **19,20** | A4/100 | 900 | Szt. |  |  |
| 9 | Druk jednostronny | **24** | A3/100 | 750 | Szt. |  |  |
| 10 | Druk jednostronny | **35** | 2xA4 | 5000 | Szt. |  |  |
| 11 | Druk dwustronny | **28** | A5/100 | 780 | Szt. |  |  |
| 12 | Druk dwustronny | **40** | 3xA5 | 600 | Szt. |  |  |
| 13 | Druk dwustronny | **36,38** | 2xA4 | 60000 | Szt. |  |  |
| 14 | Druk dwustronny | **39** | 2xA5 | 45000 | Szt. |  |  |
| 15 | Druk jednostronny kolorowym logo szpitala | **42** | A4 | 1800 | Szt. |  |  |
| 16 | Druk dwustronny - karton | **26** | A3 | 500 | Szt. |  |  |
| 17 | Druk dwustronny - karton | **30** | A5 | 2000 | Szt. |  |  |
| 18 | Druk samokopiujący | **23** | A4/100 | 1200 | Szt. |  |  |
| 19 | Druk samokopiujący | **29** | A5/100 | 960 | szt. |  |  |
| 20 | Druk dwukolorowy | **22** | A4/100 | 105 |  |  |  |
| 21 | Druk dwustronny z numeracją | **31** | A5/100 | 78 | szt |  |  |
| 22 | Czerwone druki etykiet dla apteki | **32** | A6 | 3000 | szt |  |  |
| 23 | Różne druki dwustronne | **33** | A6 | 60 |  |  |  |
| 24 | Różne druki jednostronne | **34** | A6 | 300 |  |  |  |
| 25 | Etykiety samoprzylepne | **41** | Na formacie A4 50 szt. | 1800 | Szt. |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Suma |  |

Pakiet nr 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **Nazwa asortymentu** | Wzór Nr …… | Format/  Ilość kart | Przewidywane zapotrzebowanie w ciągu 36 miesięcy | J.M. | Cena jednostkowa brutto  PLN | Wartość brutto  PLN |
| 1 | **Biała , nadruk wg wzoru** | **44** | **C-6** | **15000** | Szt. |  |  |
| 2 | **Biała , nadruk wg wzoru** | **43** | **C-5** | **9000** | Szt. |  |  |
| 3 | **Biała , nadruk wg wzoru** | **42** | **B-4** | **3300** | Szt. |  |  |
| 4 | **Szara , nadruk wg wzoru** | **45** | **25 x 31 cm** | **45750** | Szt. |  |  |
| 5 | **Szara , nadruk wg wzoru** | **47** | **37 x 45 cm** | **22500** | Szt. |  |  |
| 6 | **Szara , nadruk wg wzoru** | **46** | **31 x 41 cm** | **9000** | Szt. |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Suma |  |

1. Oświadczamy, **ż**e w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i
2. realizacji przyszłego świadczenia umownego i **ż**e cena oferty nie ma charakteru ceny rażąco niskiej (ceny dumpingowej).
3. Oświadczamy, **ż**e umowa zostanie zawarta na okres: 36 miesięcy od dnia podpisania umowy. Dostarczenie przedmiotu zamówienia odbędzie się na koszt i ryzyko Wykonawcy.
4. Dostawy będą odbywać się sukcesywnie, według zamówień cząstkowych przesyłanych faksem przez pracownika kancelarii lub telefonicznie
5. Termin realizacji zamówień cząstkowych w ciągu 2 dni od chwili otrzymania zamówienia

**Warunki płatności:**

1. Rozliczenie wykonanej dostawy zostanie dokonane na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT wystawianej Zamawiającemu przez Wykonawcę.
2. Za datę płatności strony przyjmują datę na poleceniu przelewu Zamawiającego.
3. Wynagrodzenie Wykonawcy zostanie zapłacone przez Zamawiającego, przelewem na podstawie  
   prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT w terminie 30 dni od dnia dostarczenia jej  
   Zamawiającemu. Zapłata nastąpi na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w treści faktury  
   VAT.
4. Jednocześnie wyrażam/y zgodę na otrzymanie należności w ciągu 30 dni od daty  
   otrzymania faktury przez Zamawiającego w formie przelewu na konto wskazane w wystawionej  
   fakturze VAT.
5. Oświadczamy, **ż**e uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w siwz.
6. Zapoznaliśmy się ze wszystkimi warunkami zamówienia, specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz dodatkami i akceptujemy je bez zastrzeżeń.
7. Zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy w stosunku do niego żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z tym projektem.
8. Podwykonawstwo w zakresie ……………………………………

**Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych**

**………………………………………………………….**

miejscowość, data