

Załącznik Nr 2
DOA/0907/06/EW/2020

WYKONAWCA:

Nazwa:
Adres siedziby:
NIP: REGON:
Nr faks: Nr tel.
Adres poczty elektronicznej.....

ZAMAWIAJĄCY:

Szpital Psychiatryczny
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Gen. J. Bema 24
11-600 Węgorzewo
tel.: (87) 427 27 66
faks: (87) 427 27 85
e-mail: kancelariaa@szpitalpsychiatrycznywegorzewo.pl
www.szpitalpsychiatrycznywegorzewo.pl

FORMULARZ OFERTOWY

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na: „**Dostawa środków ochrony indywidualnej**”, prowadzonym w trybie zapytania ofertowego, my niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

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

(pełna nazwa i dokładny adres Wykonawcy, a w przypadku podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie – pełne nazwy i adresy wszystkich podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie)

1) składam/y ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie zgodnym z określonym w zapytaniu ofertowym, oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach cenowych i poza cenowych, jak poniżej:

Cena brutto:..... zł

(słownie:.....)

Cena netto: zł

Termin realizacji dostaw:

1 dzień roboczy*,

2 dni robocze*,

3 dni robocze*,

4 dni robocze*,

*podkreślić właściwe

2) Oświadczam/y, że znana jest mi/nam pełna treść zapytania ofertowego oraz załączników, i że nie wnosimy zastrzeżeń do brzmienia treści tych dokumentów. Jednocześnie w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;

3) Oświadczam/y, iż uważam/uważamy się za związanego/ związanych powyższą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania oferty;

4) Oświadczam/y, że cena przedstawione w Formularzu ofertowym uwzględnia wartość całego zakresu przedmiotu zamówienia oraz wszystkie koszty towarzyszące wykonaniu zamówienia. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt. 3 Pzp i art. 5-17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1010 ze zm.).

5) Okres gwarancji (wyrażony w liczbie miesięcy): **12 miesięcy, liczony od daty dostawy towaru.**

Osobą upoważnioną przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji niniejszego zamówienia jest:

....., tel.

fax.....e'mail.....

Zamówienia należy składać na nr faksu:

lub adres e-mail:

.....
czytelny podpis lub podpis i stempel osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....
czytelny podpis lub podpis i stempel osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy